

Présentation synthétique :

Pré-test : mars à juin 2014

Etude : juillet 2014 à décembre 2015



	INVESTIGATEURS	PARTENAIRES PRINCIPAUX	PARTENAIRES ASSOCIÉS	SOUTIENS INSTITUTIONNELS
<p>PROJET</p> 	     	  	  	    

CONCEVOIR UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES ADAPTÉ AUX PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIES CARDIO VASCULAIRES PERMETTANT :

- ✓ Un changement de comportement **durable**
- ✓ Une meilleure **santé** et une meilleure **qualité de vie**
- ✓ Une **faisabilité** du programme à plus grande échelle

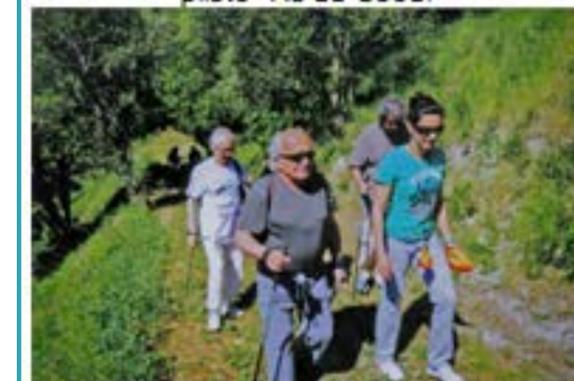
COMMENT ?

- ✓ En impliquant l'ensemble des acteurs, dont les patients pour sa conception
- ✓ En testant le programme et en l'évaluant scientifiquement
- ✓ En essayant de prévoir les conditions de sa mise en œuvre « dans la vraie vie »

- 1) **Un bilan médical fonctionnel et cardio-vasculaire complet et un outil de liaison entre votre coach et vos médecins**
- 2) **Des évaluations** de condition physique et un entretien de motivation
- 3) **Trois séances d'activité physiques** (marche nordique et circuits training) et une stratégie différenciée de création d'habitudes



Échauffement des volontaires du projet pilote "As du Cœur"



Séance de marche nordique



Séance de renforcement musculaire

L'intensité de pratique et le type d'activité physique doit être adapté au score d'aptitude physique, calculé à partir du bilan médical et d'un bilan de condition physique.

Le score d'aptitude physique permet de déterminer notamment les fréquences cardiaques d'entraînement cibles (FCE)

✓ **La Fréquence cardiaque de repos (FCr) :**
se calcule allongé au réveil par une prise de pouls ou au cardio fréquence mètre.



✓ **La Fréquence cardiaque max (FCM) :**
Elle correspond de façon théorique à $220 - \text{âge}$.
Elle peut également être calculée sur le terrain avec un cardio fréquence mètre lors d'un test d'effort.



✓ **La Fréquence cardiaque de réserve (FCR) :**
C'est toute l'amplitude cardiaque se trouvant en dessous de la fréquence cardiaque maximale et au dessus de sa fréquence cardiaque de repos.



$$\text{FCR} = \text{FCM} - \text{FCr}$$

✓ **La fréquence d'entraînement cible (FCE) =** c'est un pourcentage de la Fréquence Cardiaque de Réserve (FCR) + la Fréquence cardiaque de repos (FCr).



$$\text{FCE} = \% \text{FCR} + \text{FCr}$$

Type et intensité de pratique adapté à la pathologie et au niveau de condition physique

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Type d'activité d'endurance recommandé 	Marche active et nordique Vélo à plat Elliptique Natation / aquagym	Marche active et nordique Vélo à plat et faible côte Elliptique Natation / aquagym Tennis de table, badminton et volley en loisir	Marche active et nordique Vélo en côte modéré Elliptique Natation / aquagym Tennis de table, badminton et volley en loisirs Jogging, ski de randonnée et randonnée
Type de renforcement musculaire recommandé 	Renforcements segmentaires si possible avec un kiné, circuit training adapté	Circuits training adaptés , éviter exercices en isométrie	Fitness et circuits training adaptés , éviter exercices en isométrie
FCE pour l'échauffement Intensité faible	25 % FCR + FCr	30% FCR + FCr	45 % FCR + FCr
FCE travail d'endurance Intensité modérée	45 %FCR + FCr	50 % FCR + FCr	60 % FCR + FCr
FCE travail intermittent Intensité élevée	60 % FCR + FCr	70 % FCR + FCr	85 % FCR + FCr

La marche nordique



Endurance



Travail intermittent,
varier les allures



Se faire plaisir !!!



Etirements



Se tester pour progresser



Le circuit training c'est :

- Du renforcement musculaire général
- Du renforcement musculaire spécifique
- Du travail cardio respiratoire
- Des exercices d'équilibre
- De la souplesse
- De la coordination
- Du gainage



- ✓ **Objectifs** : Tester la faisabilité d'un programme (As du Cœur) d'activité physique adaptée à des personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, tester les outils de liaison, d'évaluation et de suivi mis en place et tester la formation du coach

- ✓ **Population testée** : 8 personnes insuffisantes cardiaques ou coronariennes recrutées par le Dr Domérégo (cardiologue à l'Hôpital Privé Gériatrique Les Sources à Nice) ayant obtenu un certificat de non contre-indication à la pratique de la marche nordique et à la condition physique adaptée (licence athlé santé)

- ✓ **Programme As du Cœur** (mars à juin 2014)
 - ✓ Évaluation de condition physique (6 mn marche et 5 ateliers de condition physique) et questionnaire de qualité de vie à T0 et T + 4 mois et entretien de motivation avec le coach
 - ✓ 2 séances par semaine encadrées par un éducateur sportif formé : marche nordique + circuits trainings de condition physique + 1 séance autonome
 - ✓ Des objectifs intermédiaires avec les séances « progression »
 - ✓ Des apports théoriques sur les bienfaits de l'activité physique, la nutrition, la gestion du stress...
 - ✓ Un climat favorable à la motivation (coaching, émulation de groupe, convivialité)

Les feedbacks du coach :

- ✓ Bonne intégration du groupe même pour les plus réticents au départ.
- ✓ Amélioration de l'endurance aérobie en marche.
(Ex Mr P. au départ montait la côte en 3 fois, maintenant en 1 fois)
- ✓ Amélioration de la posture (Mr T., Mr P.)
- ✓ Amélioration de l'endurance musculaire (Mr C. qui est appareillé fait de moins en moins de pauses et a moins de douleurs musculaires aux membres inférieurs)
- ✓ Diminution de la FC de repos chez certains
- ✓ Amélioration dans le gestion des efforts selon les intensités demandées et donc une augmentation du temps d'effort bénéfique.

- ✓ Une demande importante pour poursuivre programme au delà de juin, commande de matériel pour la maison, demande d'exercices supplémentaires....
- ✓ Meilleure confiance en soi chez les pratiquants, de moins en moins besoin du cardio.
- ✓ Moins d'appréhensions à la pratique sportive, certains font des activités qu'ils avaient abandonnées et/ou jamais faites.
- ✓ Une grande motivation pour mettre en application la 3^{ème} séance en autonomie (marche, vélo, marche nordique)

Logistique :

Nécessité de chaises ou bancs dans la salle et sur le parcours

Trousse de secours / barre énergétique

Téléphones et présence d'un professionnel de la santé "ressource" à moins de 500 m

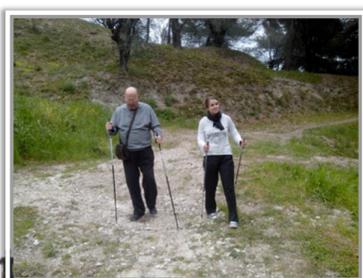
- Michel F.
« Depuis le programme, je ne prends plus de tranquillisants pour la cicatrice et je n'ai plus de douleurs sternales ». Michel s'est foulé la cheville durant la marche mais tenait à pratiquer malgré tout. Nous avons aménagé les exercices au maximum pour ne pas le pénaliser.



- Cengiz T.
« Au début du programme, j'avais une sciatique à la jambe droite, au bout de 3 semaines je n'avais plus de douleurs. Merci »



- Christine F.
« Je n'ai plus de courbatures lors des séances de circuit training renforcement musculaire. Ce sont des exercices que je ne pratiquais jamais! »
- Laure C.
« Je me sens beaucoup mieux. Mes douleurs aux bras ont disparu. J'ai arrêté quelques médicaments »



- Gérard P.
« Dans l'ensemble je me sens mieux. Je suis plus stable sur mes jambes, je suis moins essoufflé qu'avant. Mais même s'il y a des progrès, j'ai des difficultés dans les montées même si je suis mieux qu'avant. Je monte mes escaliers plus facilement à la maison. »



Etude Scientifique : Phase de recrutement (juillet 2014 – janvier 2015)

- ✓ **120 candidatures** spontanées suite à courrier à 3 700 personnes affiliées au RSI Côte d'Azur atteintes d'ALD 5 et 13 (insuffisants cardiaques et coronariens), en juillet dont 29 ne correspondaient pas aux critères ou ne se sont pas portés volontaires

- ✓ **91 pré-inclus en octobre (dont 60 toujours intéressés au 9 décembre après relances)**
 - 4 contre-indiqués par leurs médecins personnels
 - 5 contre-indiqués par visite d'inclusion HPGS (dont 2 ré-intégrés)
 - 4 pour raisons de santé (décision perso)
 - 10 pour raisons de contraintes (tpt, tps, famille)
 - 23 plus intéressés

- ✓ **47 inclus en février**
 - 1 abandon après 2 séances (pb de santé)

- ✓ **Problèmes rencontrés lors des visites d'inclusion et enseignements**



Etude Scientifique : la phase interventionnelle : Février à décembre 2015

Le protocole détaillé de l'étude et les résultats ne seront rendus publics qu'après la publication scientifique de l'étude (1^{er} semestre 2016)