

Les Programmes Santé de **mon stade** destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques ont pour objectifs d'intervenir de façon personnalisée, précise et efficace en faveur de :

- L'amélioration des paramètres de condition physique,
- La prévention du risque de complications et de rechute,
- L'amélioration des indicateurs santé,
- L'amélioration de la qualité de vie,

Avec l'accord préalable de l'Adhérent (ci-après «le patient»), cette prise en charge se fait en relation avec le médecin traitant désigné par ses soins.

Dans le cadre des procédures **mon stade**, l'équipe médicale et sportive n'intervient jamais, sauf situations d'urgence, dans les décisions diagnostiques et thérapeutiques qui restent de la seule compétence du médecin traitant.

Rédaction: Equipe médicale **mon stade**

Effets de l'activité physique sur la pathologie

EN PREVENTION PRIMAIRE COMME DANS LE TRAITEMENT DES DYSLIPIDEMIES, L'EFFICACITE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE ET ADAPTEE EST RECONNUE ET VALDEE

Une dyslipidémie est une concentration anormalement élevée ou diminuée de lipides (cholestérol, triglycérides, ou lipoprotéines de transport) dans le sang.

Les dyslipidémies sont des facteurs de risque de maladie athéromateuse en association avec d'autres facteurs comme l'hérédité, le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle et la sédentarité.

Les dyslipidémies font parties du groupe des maladies liées à la sédentarité¹.

L'activité physique régulière est reconnue comme un moyen efficace et validé, dans la recommandation européenne de 2011 de la Société Européenne de Cardiologie², pour améliorer les dyslipidémies avec l'équilibre alimentaire en association ou non aux statines.

¹ Pedersen BK. The diseaseome of physical inactivity and the role of myokines in muscle-fat cross talk. J Physiol 2009;587:5559-68.

L'ACTIVITE PHYSIQUE DIMINUE LE CHOLESTEROL TOTAL, LE LDL CHOLESTEROL ET LES TRIGLYCERIDES, AUGMENTE LE HDL-CHOLESTEROL

Une méta-analyse incluant 52 études (4 700 sujets) a montré en 2001 une réduction moyenne induite par l'activité physique de 3,7% du taux de triglycérides sériques, de 5% du LDL-cholestérol et une augmentation moyenne de 4,6 % du HDL-cholestérol².

Une méta-analyse a montré en 2012 que le travail de haute intensité était efficace en moyenne en 8 semaines pour entraîner une augmentation significative du HDL-cholestérol. Il est donc intéressant progressivement de proposer ce type de travail⁴.

Critères spécifiques de prise en charge des patients à mon stade

INCLUSION DES PATIENTS DANS LE PARCOURS MON STADE

Mon stade prend en charge des patients atteints de dyslipidémies quel que soit le taux de cholestérol.

- ➔ Si le patient présente plus de 2 autres facteurs de risque cardiovasculaire : un bilan cardiovasculaire doit être préalable à l'inscription.
- ➔ Si le patient présente des comorbidités (cardiovasculaires notamment) : un suivi cardiologique de moins d'un an avec justificatif d'aptitude sera demandé avant inscription.

Il est indispensable, pour espérer des effets positifs durables de l'exercice physique, qu'une prise régulière du ou des médicaments prescrits par le médecin traitant soit effective en parallèle du programme.

EVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

Les Programmes Santé proposés par mon stade s'appuient sur un Bilan complet de condition physique. Il est réalisé dans le Laboratoire mon stade, à partir de technologies et de techniques validées, performantes en termes d'exactitude et de reproductibilité, et sous surveillance médicale.

5 étapes d'évaluation complémentaires permettent de recueillir et d'analyser les déterminants et indicateurs utiles à la planification de l'entraînement : analyse de profil, atelier capacités cardiorespiratoires, atelier capacités musculaires, atelier souplesse et proprioception, atelier composition corporelle.

Pour le patient dyslipidémique le test cardiorespiratoire⁵ est réalisé préférentiellement sur tapis roulant ou sur cyclo-ergomètre, selon un protocole adapté permettant d'atteindre le $\dot{V}O_2$ Max.

² ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J 2011;32:1769-818.

³ Leon AS1, Sanchez OA. Response of blood lipids to exercise training alone or combined with dietary intervention. Med Sci Sports Exerc. 2001;33:S502-15.

⁴ Kessler HS et al. The potential for high-intensity interval training to reduce cardiometabolic disease risk. Sports Med 2012;42:489-509.

⁵ mon stade réalise tous ses tests cardiorespiratoires à partir d'une épreuve d'effort triangulaire maximale (par paliers d'intensité croissante), avec mesure des échanges gazeux, sous contrôle électrocardiographique et tensionnel.

- ➔ Si le patient ne peut réaliser de cyclo-ergomètre ou de course sur tapis: un test référencé de marche sur tapis avec pente croissante est mis en place.
- ➔ Si le patient présente une sensation de malaise à l'effort, en dehors de la sensation normale de difficulté de l'exercice: le test d'effort est arrêté.

PLANIFICATION DE L'EXERCICE PHYSIQUE

Pour le patient dyslipidémique, la planification de l'exercice n'est en soi pas différente des principes directeurs appliqués par mon stade.

Les statines prescrites dans les dyslipidémies sont susceptibles de provoquer des douleurs musculaires et une augmentation de la myolyse affirmée par l'augmentation du taux de Créatine PhosphoKinase (CPK) dans le sang.

Il peut être nécessaire alors d'adapter l'entraînement (notamment pour le travail de force maximale) ou que le médecin traitant change de posologie ou de molécule.

A mon stade il est proposé un travail de haute intensité intermittente en travail aérobie et un travail musculaire analytique dit de force maximale et ce de manière adaptée et progressive.

La progression des séances est validée par une bonne tolérance clinique et tensionnelle à l'effort. Cette surveillance est plus importante lors des phases de progression de l'intensité du travail.

STAGES D'ENTRAÎNEMENT

Toute séance encadrée assure la sécurité de l'entraînement afin de limiter au maximum les risques d'effets indésirables.

Echauffement

L'échauffement fait partie intégrante des séances d'entraînement mon stade. Il se réalise à une intensité faible. Cette phase est indispensable pour permettre une parfaite adaptation cardiorespiratoire et musculaire périphérique à l'entraînement physique. Elle permet en particulier d'obtenir une bonne vasodilatation artérielle grâce à un relâchement complet des résistances vasculaires périphériques notamment coronariennes.

Corps de séance

Pour le patient dyslipidémique, le corps des séances d'exercice physique n'est en soi pas différent des principes directeurs appliqués par MON STADE. Le patient dyslipidémique doit apprendre à reconnaître les symptômes associés notamment en cas de diabète (hypo ou hyperglycémie).

Chaque séance de 1 heure et 30 minutes consiste en un circuit associant des exercices d'intensités et de durées variées, déterminées à partir des capacités maximales individuelles évaluées lors du Bilan et alternant travail cardiorespiratoire et renforcement musculaire à l'aide d'appareils d'entraînement (tapis de course, presses, etc.) et de petit matériel (ballons, élastiques, etc.).

Une vigilance particulière est apportée sur les contrôles avant, pendant et après la séance.

Contrôle de la tolérance à l'effort: A chaque étape du plan (initiation, modification des durées et des intensités de travail).

Toute constatation d'intolérance clinique et/ ou tensionnelle à l'effort nécessite de revenir à l'intensité précédente, bien tolérée et de réadapter la progression du plan d'entraînement.

ENTRAÎNEMENT EDUCATIF

Les séances d'entraînement à mon stade ont un objectif éducatif, visant à faire acquérir aux patients des connaissances et des compétences sur leur pathologie et les relations avec l'activité physique et sportive.

Qu'est-ce que une activité physique et sportive adaptée ? Pratiquer selon une fréquence, une intensité, un temps, un type.

Pourquoi pratiquer une activité physique et sportive ? Oxyder les acides gras, augmenter le HDL-cholestérol, réduire le LDL-cholestérol, réduire les triglycérides.

Quelles sont les conduites à tenir pour avoir des effets bénéfiques ? Entretenir ou développer ses capacités cardiorespiratoires et musculaires, équilibrer son alimentation, réduire ou stopper la consommation de tabac, prendre son traitement.

Y a-t-il des précautions particulières à prendre ? Ne pas fumer 2 heures avant ni 2 heures après l'exercice si l'on est fumeur, respecter les phases d'échauffement et de récupération, s'hydrater, signaler tout symptôme qui semblerait inhabituel (douleur dans la poitrine, malaise, essoufflement anormal, palpitations) survenant à l'effort ou juste après l'effort.