Sport et affections cardiovasculaires

Madame Nathalie VILLE-THILLAYE du BOULLAY

*Enseignant-chercheur STAPS*

Professeur François CARRÉ

*Cardiologue, médecin du sport*

**Nathalie VILLE-THILLAYE du BOULLAY**

Nous allons vous présenter les étapes que nous considérons essentielles dans la mise au point de programmes « sport santé » à destination des malades cardiovasculaires. Pour participer à ces programmes, les malades (qu'il s'agisse d'hypertendus, de coronariens, de patients artériopathes) devront avoir subi un examen médical et obtenu l'accord de leur médecin généraliste ou de leur cardiologue.

Les encadrants des programmes « sport santé » devront détenir une connaissance suffisante de la pathologie du patient et des symptômes que celui-ci pourra présenter durant l'effort. Ils devront être capables d'évaluer l'éventuelle intolérance du patient à l'effort, et connaître les traitements qui pourront interagir avec l'activité physique et sportive (APS). Enfin, les encadrants devront être informés des bénéfices que souhaite obtenir le patient, mais aussi ceux qui sont attendus par son médecin. En effet, l'objectif du médecin, la plupart du temps, est de diminuer les facteurs de risque cardiovasculaire chez son patient. Ce dernier, au contraire, peut vouloir obtenir un renforcement de sa masse musculaire.

L'enseignant devra connaître les modalités d'adaptation de la pratique et le niveau d'intensité maximal que pourra supporter le participant. Il devra également être informé de la durée des récupérations et de l'existence d'un matériel adapté. Enfin, il devra savoir utiliser l'outil qui permet de mesurer l'intensité de l'effort (cardiofréquencemètre, échelle d’essoufflement).

Les fédérations doivent réfléchir à des activités compatibles aux pathologies cardiovasculaires. En effet, certaines activités présentent des contraintes dynamiques, qui requièrent un haut niveau d'endurance. D'autres impliquent d'importantes contractions isométriques, qui compriment les vaisseaux sanguins.

Les fédérations doivent rechercher l'existence de matériel adapté pour atténuer l'intensité d'une discipline. Certains matériels, par exemple, permettent de ralentir les jeux collectifs. Les modalités des séances (échauffement, durée de jeu, pauses) doivent également faire l'objet d'une réflexion.

**Professeur François CARRE**

La plupart des personnes qui souffrent d'une pathologie cardiovasculaire s'engagent dans la pratique d'une APS sur les recommandations de leur cardiologue. Pour les cas d'hypertension modérée, cette recommandation peut émaner du médecin généraliste. En théorie, les personnes sujettes à une hypertension modérée peuvent pratiquer tous les sports, y compris la musculation.

Pour l'ensemble des pathologies cardiovasculaires, il est primordial que les encadrants soient formés aux gestes de réanimation.

Questions-réponses avec l’amphithéâtre

**Docteur Karim BELAID, référent sport santé de la Fédération française de natation**

Pouvez-vous nous apporter des précisions sur la délivrance des certificats d'aptitude ? Ces certificats sont-ils établis par le cardiologue ou par le médecin généraliste ?

**Professeur François CARRÉ**

A l'exception des cas d'hypertension modérée bien équilibrée, le médecin généraliste ne prend pas seul la décision d'adresser un patient à une fédération sportive. Le plus souvent, cette décision revient au cardiologue, qui connaît les contraintes associées aux différentes pathologies. La pratique de la natation, par exemple, est contre-indiquée pour les personnes atteintes du syndrome du QT long.

**Docteur Gilbert PERES, référent sport santé de la Fédération française de canoë-kayak**

Pour les greffés cardiaques, je crois que l'intensité de l'activité sportive pratiquée peut être relativement élevée. En revanche, pour l'hypertension artérielle, il me semble que l'activité doit être pratiquée pendant au moins vingt minutes, légèrement en dessous du seuil SV1 (seuil ventilatoire 1).

**Professeur François CARRÉ**

Les différentes recommandations évoluent, en fonction des études qui sont réalisées. En matière d'hypertension artérielle, par exemple, les cardiologues ont longtemps considéré que la musculation produisait des effets néfastes. Aujourd'hui, il est admis que cette discipline peut être bénéfique à condition d'être correctement pratiquée. Par ailleurs, une personne qui présente une tension normale au repos, mais élevée à l'effort, n'est plus considérée comme hypertendue.

Pour ce qui concerne l'intensité, le cardiologue propose généralement une fréquence cardiaque. Toutefois, cette fréquence cardiaque ne doit pas être déterminée après la prise du médicament. Généralement, les personnes prennent leurs bêtabloquants le matin et s'entraînent le soir, lorsqu'elles ont l'impression d'être moins contraintes par le médicament, et que leur fréquence cardiaque peut atteindre un niveau plus élevé. Il est donc préférable de se baser sur la ventilation d'une personne. Cet indicateur reste stable, tandis que la fréquence cardiaque varie selon l'heure à laquelle a été pris le médicament.

**Madame Nathalie VILLE-THILLAYE du BOULLAY**

J'estime qu'il ne faut pas restreindre les APS en fonction des seules préconisations médicales. Les APS recommandées ne sont pas toujours celles que le patient souhaite pratiquer. Les *desiderata* de la personne doivent également être pris en considération.

**Monsieur Frédéric NORDMANN, référents sport santé de la Fédération française de Hockey sur gazon**

Certaines applications disponibles sur les smartphones permettent de suivre différents paramètres médicaux. Ces applications ont-elles obtenu une validation scientifique ?

**Professeur François CARRÉ**

A ma connaissance, la plupart des logiciels actuellement en vente n'ont pas été validés scientifiquement. Je suppose néanmoins que ces logiciels doivent être plutôt sécuritaires pour les utilisateurs.