

Merci de :

- Ne pas réutiliser les photos ;
- Respecter la propriété intellectuelle.

Le partage de la présentation a pour objectif de transférer l'information aux participants et/ou absent de la conférence.

Pour plus d'information, il me fera plaisir de répondre à vos questions :

cindy.lambert@arcenciolducoeur.ca



Nature et santé globale

Projet CoeurNature

CINDY LAMBERT, B.S.C. KINÉSILOGUE, ARC-EN-CIEL DU CŒUR DU
KAMOURASKA

À propos

- B.Sc. Kinésiologie spécialisée en musculo-squelettique
- Étudiante en INA à l'UQAC
- Kinésiologue en readaptation cardiaque
(www.arcencielducoeur.ca)
- Coordonnatrice des activités plein air au CÉGEP de La Pocatière
- Ambassadrice pour Face aux Vents : OBNL en INA et santé mentale
- Agente de promotion et prévention en SHV (CISSS du BSL) - fin mars 2025
- Propriétaire Clinique Kineska
(www.kineska.ca)



Qu'est-ce que l'intervention par la nature et l'aventure ? (INA)

Utiliser la nature et l'aventure comme contexte d'intervention.

- La facilitation d'apprentissages et de changements de comportements ;
- À travers des activités d'aventure en milieu naturel ;
- Dans un contexte d'apprentissage de groupe.

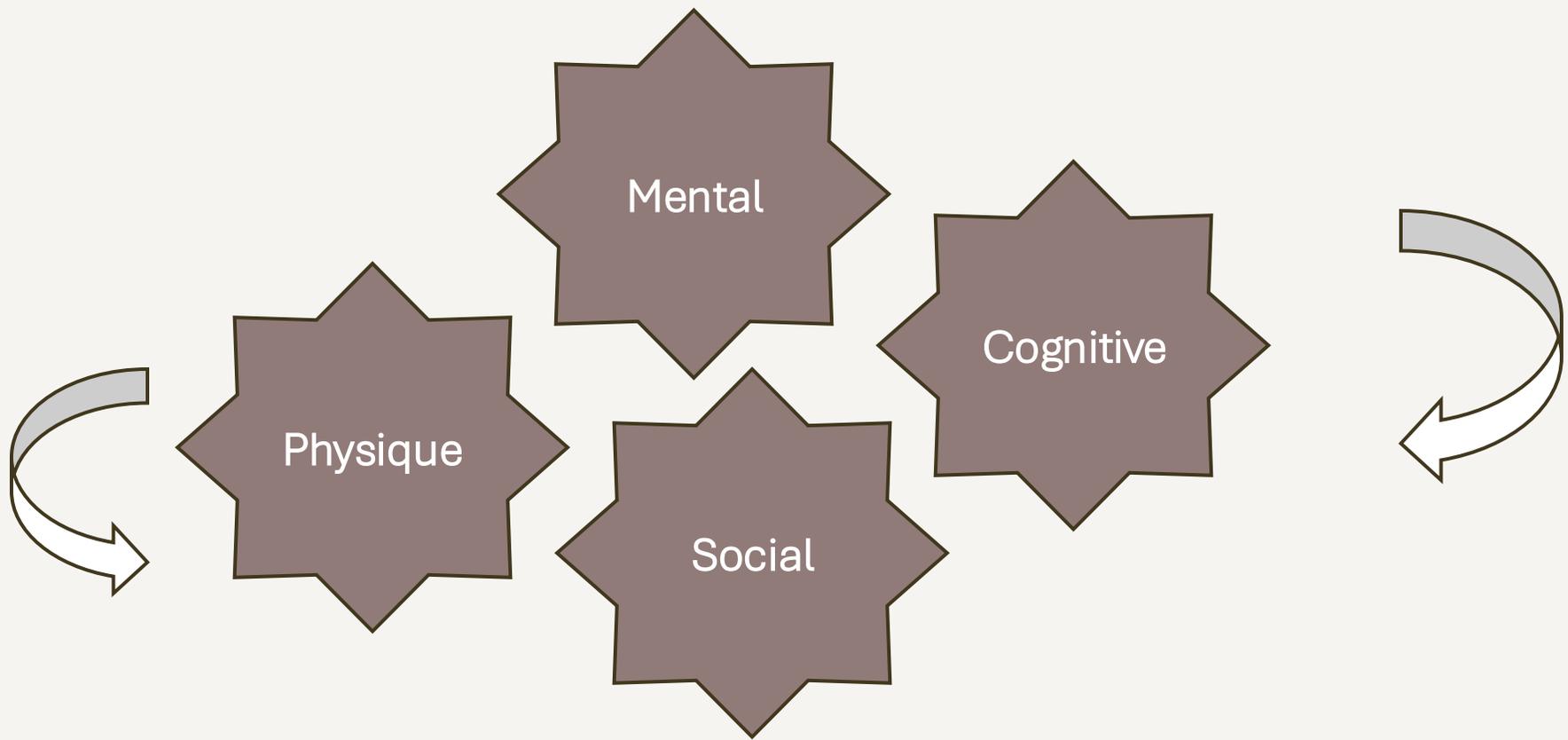
(Mercure et al., 2021)

« Toute pratique, personnelle, individuelle ou en groupe, recommandée ou planifiée et menée par des professionnels de la santé psychosociale ou physique, ayant pour but de favoriser les effets reconnus aux expériences de **nature, d'aventure ou par leur combinaison**. Elles concernent les effets s'opérant sur la **santé globale** en tenant compte de ses sous-dimensions, soit les **sphères émotive, physique, psychologique, sociale et spirituelle de l'individu**. » (Gargano, 2022)



Santé globale

Bien-être



Organisation mondiale de la santé définit la **santé** comme « un état complet bien-être **physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité. »



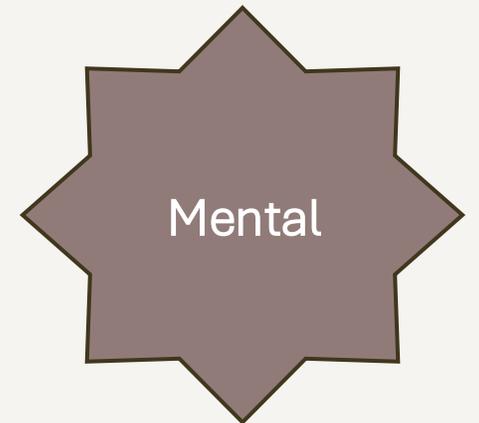
Exposition à la nature

« [...] l'exposition aux espaces verts ou naturels, peut conduire à une **réduction du stress.** »

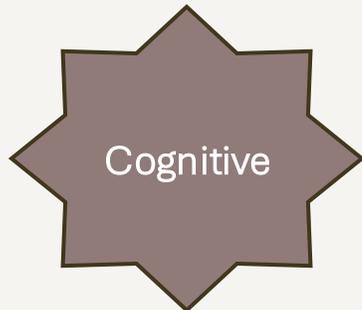
[traduction libre] (Kondo et al., 2018, p.148)



Effet positif sur l'humeur
(Catissi et al., 2024)



Cognitif

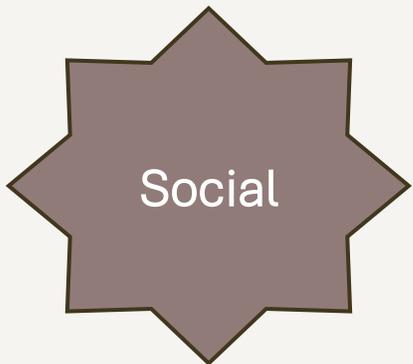


" Le vieillissement amène un **déclin du contrôle exécutif et de l'attention** [...]. " - (Verhaeghen, 2011 référé dans Gamble et al., 2014)

Théorie de la restauration de l'attention (Kaplan, 1995)

1. **être fascinant**, capter sans effort l'attention d'une manière ascendante ;
2. procurer un **sentiment d'éloignement**, permettant à l'esprit de se détacher du stress quotidien ;
3. **être étendu**, donnant envie d'explorer davantage l'environnement ;
4. être compatible avec les désirs ou les besoins d'une personne, lui offrant la possibilité de participer à des **activités agréables**.

" Amélioration des **relations interpersonnelles** "(Catissi et al., 2024 ; Sugarman, 2001)



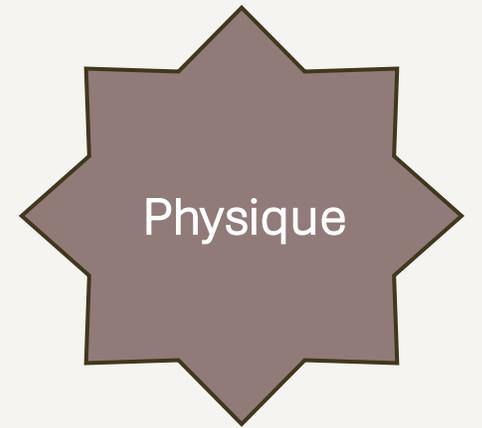
Sortie plein air avec l'Arc-en-ciel du cœur aux chutes de St-Onésime-d'Ixworth (2022)

Impact physiologique

Les effets des interventions en nature ont un impact notable sur **la pression artérielle**.

- Diminution **fréquence cardiaque**
- Amélioration **fonction pulmonaire**
- **Réduction des variation cardiaque** et biomarqueur d'insuffisance cardiaque

(Catissi et al., 2024, p.14)



Jardinage



Vue sur milieu naturel



Marche en milieu naturel ou vert

=



Effets physiologiques

Impacts de la nature



Diminution **anxiété** (Kondo et al., 2018)

Diminution **symptômes de la dépression** (Kondo et al., 2018)

Augmentation de la **concentration** (Kaplan et Kaplan, 1995)

Diminution des **symptômes du TDA/TDAH** (Faber et al., 2008)

Restauration de l'**attention et de la mémoire** (McCormick et al., 2017 ; Gambel et al., 2014 ; Marcelle et al., 2013)

Amélioration du **système immunitaire** (Catissi et al., 2024)

Prise en charge de la **douleur chronique** (Catissi et al., 2024 ; Selby et al., 2019)

Amélioration des **relations interpersonnelles** (Catissi et al., 2024 ; Sugarman, 2001)



L'aventure

Déséquilibre

Zone d'inconfort

Incertitude

Groupe

Défi

Inconnu

Eustress

Prise de risque



Retombées

- Consolidation d'équipe
- Gestion de soi
- Leadership
- Communication
- Capacité d'adaptation
- Tolérance à l'incertitude
- Autonomie
- Compétence (hard skills vs soft skills)

(Gass et al., 2020)



Retombées

- Consolidation d'équipe
- Gestion de soi
- Leadership
- Communication
- Capacité d'adaptation
- Tolérance à l'incertitude
- Autonomie
- Compétence (hard skills vs soft skills)

(Gass et al., 2020)

Vieillesse et santé cardiovasculaire

Mise en contexte

- Au Québec, d'ici 10 ans, 25 % de la population serait des personnes âgées (INSPQ, 2019)
- Au Kamouraska déjà 30 % de la population est âgée de 65 ans et plus (CISSS BSL, 2024)
- Le vieillissement est un élément non modifiable dans la prévalence des maladies cardiovasculaires (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2024).

Maladies chroniques (%) - 2020-2021¹⁶					
Prévalence de la maladie d'Alzheimer (65 ans et +)	455	(-) 7,4%	3 895	7,1%	6,8%
Prévalence de l'hypertension (20 ans et +)	5 150	(+) 21,9%	47 085	(+) 21,5%	20,7%
Prévalence de la polyarthrite rhumatoïde (20 ans et +)	300	1,4%	2 980	(+) 1,4%	1,0%
Prévalence de l'asthme (1 an et +)	1 945	(-) 9,5%	21 970	11,4%	11,5%
Prévalence des cardiopathies ischémiques (20 ans et +)	2 075	8,3%	20 065	(+) 8,6%	8,0%
Prévalence du diabète (20 ans et +)	2 005	8,4%	17 705	(-) 8,1%	9,0%
Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC, 35 ans et +)	1 530	(-) 8,8%	16 085	(+) 9,7%	8,7%

Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent. 2024. *Fiche sociosanitaire par réseau local de services : Kamouraska*. CISSS BSL.



L'ARC-EN-CIEL
DU COEUR



Réadaptation cardiaque et prévention primaire

3 kinésologues à temps plein

2 salles d'entraînement à La Pocatière

Membres : 247

Organisme à but non lucratif (OBNL)

Adhésion : à vie !

Années d'existence : 30 ans

Un organisme qui répond aux besoins d'ICI

« En collaboration étroite avec les partenaires du milieu, l'AEC est un leader dans la proposition de services évolutifs et adaptés avec la perspective d'améliorer l'état de santé cardiovasculaire de la population du territoire et leurs saines habitudes de vie. »



Le kinésologue

« Professionnel de la santé, spécialiste de l'activité physique, qui utilise le mouvement à des fins de prévention, de traitement et de performance. »

Fédération des kinésologues du Québec (FKQ)

Rôle du kinésologue

- **Évaluation** de la condition physique;
- **Enseignement** et soutien dans les bonnes pratiques en activité physique ;
- **Accompagnement** en modification de comportement en lien avec les **saines habitudes de vie.**



Recension des écrits – caractéristiques de la clientèle

- L'infarctus du myocarde est un événement cardiaque potentiellement traumatisant qui peut amener à un **stress chronique** (Roberge et Dupuis, 2008) et à de la **kinésiophobie** (Bäck et al., 2020).
- La **sédentarité** peut être un **comportement d'évitement** après un événement cardiaque traumatique. (Roberge et Dupuis, 2008).
- La **fatigue** est la principale limitation fonctionnelle chez les participants souffrant de coronaropathie, suivi de l'essoufflement et les douleurs thoraciques (Mithal et al., 2001).
- Notre clientèle est **plus à risque de faire un accident cardiovasculaire** même si elle a déjà vécu un événement ultérieurement à cause du profil métabolique (Liguori et al., 2022 ; Stewart et al., 2005).
- Tenir compte des **effets normaux du vieillissement** comme : le déclin **cognitif** (INSPQ, 2024, paragr. 2), trouble d'**équilibre** (Sturnieks et al., 2008), diminution de la masse, de la force et de la qualité musculaires (Rolland et al., 2009) et les **douleurs chroniques** (National Institute on Aging, 2022).



Analyses des besoins chez les membres

- L'incertitude de l'**environnement**, la **Crainte** qu'il se passe un événement (chute, malaise, etc.) et la **fatigue** sont les trois principales barrières à l'activité physique extérieure.
- Une grande majorité des membres **aimeraient découvrir de nouvelles activités** à l'extérieur des entraînements « normaux ».
- Les membres sont **moins à l'aise** pour **reconnaître les signes et symptômes d'une crise cardiaque**, d'une hypoglycémie et d'une déshydratation, des conditions particulièrement prévalentes chez la clientèle cardiaque et à risque de complications
- **Le sentiment de sécurité et la connaissance de soi** (p.ex. : historique médical, limites physiques, psychologiques) sont ressorties comme étant plus faible.
- Les intervenants remarquent la détresse psychologique dans **la gestion du stress et des deuils chez membres**

Le projet **CoeurNature**, grâce à son programme d'interventions par la nature et l'aventure (INA), propose une nouvelle **approche motivationnelle** pour encourager **un mode de vie physiquement actif et sécuritaire** après un événement cardiaque.



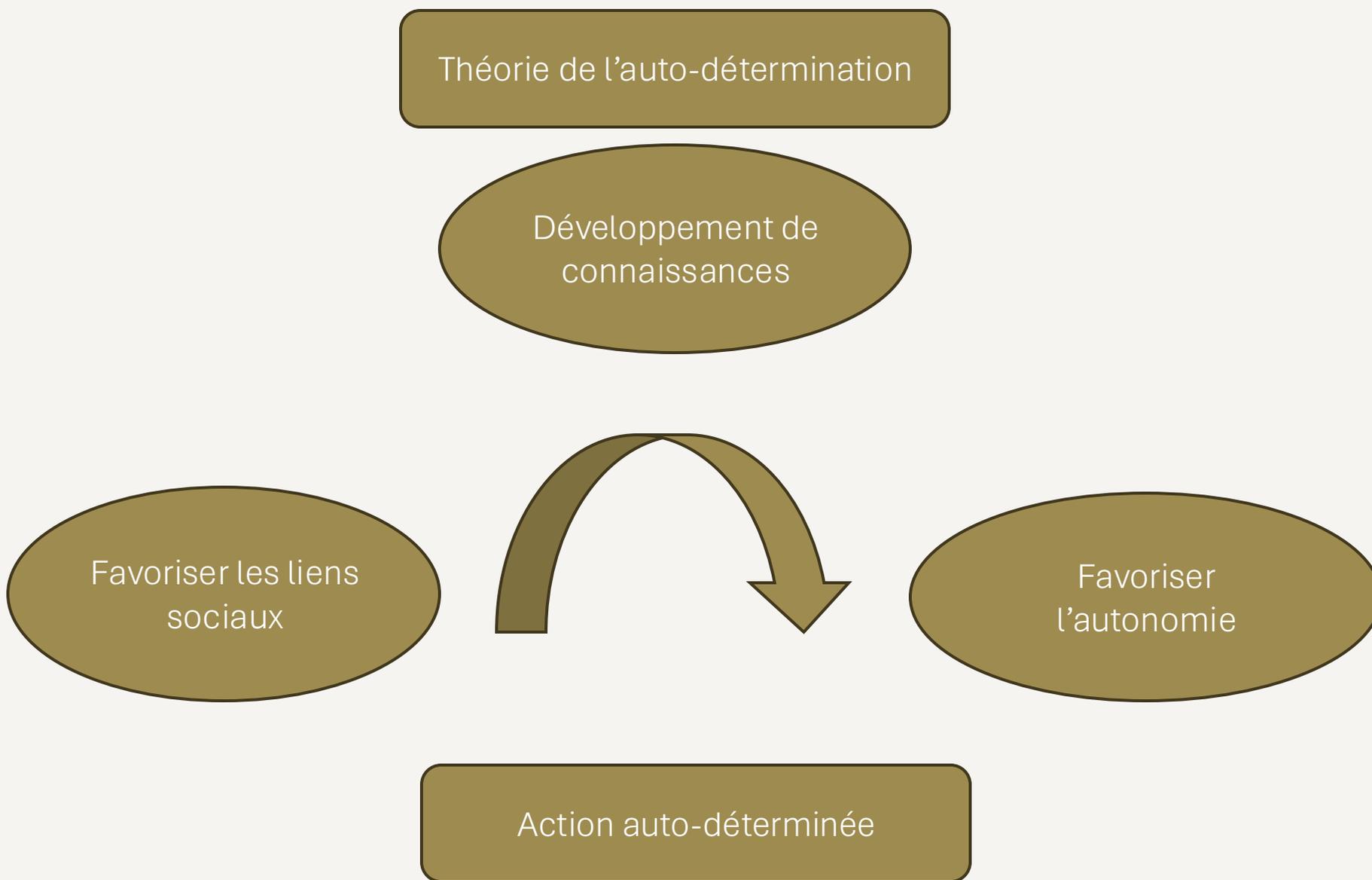
Objectifs du projet CoeurNature

Encourager la pratique autonome et sécuritaire d'activités en plein air dont la randonnée pédestre chez la clientèle post-infarctus ou ayant vécu un événement cardiaque potentiellement traumatisant.

Favoriser un changement d'habitudes de vie en lien avec un mode physiquement actif et sécuritaire chez les personnes ayant subi un infarctus du myocarde.



Activité à St-Onésime 2022 : « La marche chez Francine » - Arc-en-ciel du cœur



Profil des participant.es

Participant.es

- 6 hommes
- 4 femmes
- Âge moyen 69 ans

Conditions associées

- Infarctus du myocarde et pontage (3)
- Tuteurs (4)
- Angine (3)
- Trouble du rythme (2)
- Changement de valve (1)
- Diabète (4)
- AVC (1)
- Douleur musculo-squelettique (9)

Condition physique

- Capacité aérobie : bien-élevée (10 METs)
- Risque de chute : faible-moderé
- Force générale : 30e percentil

Enjeux

- Douleur chronique
- Fatigue

Leviers

- Expérience marche extérieure
- Motivation élevée pour le projet

Séquence d'intervention



Session de 12 semaines,
2 séances
hebdomadaires



Trois sorties
expérimentales



Groupe de 10 personnes



Basé sur la théorie de
l'auto-détermination
(compétence, groupe,
autonomie)



Favoriser les liens sociaux

- Ateliers de consolidation d'équipe
- Contrat de valeurs
- Élaboration des objectifs du groupe et des objectifs personnels
- Vivre une expérience de groupe pendant 15 semaines



Sentiment de compétence

Ateliers | conférences

- Activité physique
- Nutrition
- Gestion du stress et des deuils
- Sécurité en sortie
- Médication et l'environnement



Autonomie

Expérimenter (3) randonnées pédestres dans la région du Bas-St-Laurent.

- SEBKA, St-André-de-Kamouraska
- Parc Kistotuk, Cacouna
- Parc SÉPAQ du Témiscouata/ Bic



Danielle lors de la sortie au Bic (septembre 2022)

Retombées attendues



1. Favoriser la pratique d'activité physique extérieure autonome

- Diminuer la kinésiophobie (peur du mouvement) après un événement cardiaque
- Meilleure connaissance de soi et de ses limites

2. Favoriser les échanges sociaux et l'implication

- Diminuer l'isolement et améliorer le filet social
- Augmenter la motivation autodéterminée
- Diminuer le taux d'abandon à l'activité physique

3. Maintien ou modification des saines habitudes de vie en lien avec les maladies cardiovasculaires

4. Améliorer la condition physique générale

Bibliographie

1. Bäck, M., Caldenius, V., Svensson, L. et Lundberg, M. (2020). Perceptions of kinesiophobia in relation to physical activity and exercise after myocardial infarction: a qualitative study. *Physical Therapy*, 100(12), 2110–2119. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa159>
2. Bock, B. C., Carmona-Barros, R. E., Esler, J. et Tilkemeier, P. L. (2003). Program participation and physical activity maintenance after cardiac rehabilitation. *Journal of Behavior Modification*, 27, 37–53.
3. Catissi, G., Gouveia, G., Saviato, R. M., Silva, C. P. R., de Almeida, R. S., Borba, G. B., Rosario, K. A. et Leão, E. R. (2024). Nature-based interventions targeting elderly people's health and well-being: an evidence map. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010112>
4. Deleens R, Pickering G, Hadjiat Y. (2017). Douleur du sujet âgé et cognition : état des lieux. *Geriatrique Psychologie Neuropsychiatrie Vieillesse*, 15(4), 345-356.
5. Gamble, K. R., Howard, J. H. et Howard, D. V. (2014). Not just scenery: viewing nature pictures improves executive attention in older adults. *Experimental Aging Research*, 40(5), 513–530. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2014.956618>
6. Gass, Michael A., et al. (2020). *Adventure Therapy: Theory, Research, and Practice*. Taylor & Francis Group. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqac-ebooks/detail.action?docID=6130882>
7. Ideno, Y., Hayashi, K., Abe, Y., Ueda, K., Iso, H., Noda, M., Lee, J.-S. et Suzuki, S. (2017). Blood pressure-lowering effect of shinrin-yoku (forest bathing): a systematic review and meta-analysis. *Bmc Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1912-z>
8. Institut nationale de la santé publique. (2024). *Santé cognitive*. <https://www.inspq.qc.ca/sante-cognitive#:~:text=Les%20atteintes%20cognitives%20augmentent%20avec,85%20ans%20et%20plus2.>
9. Institut de la statistique du Québec. (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*. <https://www.inspq.qc.ca/sante-cognitive#:~:text=Les%20atteintes%20cognitives%20augmentent%20avec,85%20ans%20et%20plus2.>

Bibliographie

1. Kondo, M. C., Jacoby, S. F. et South, E. C. (2018). Does spending time outdoors reduce stress? A review of real-time stress response to outdoor environments. *Health & place*, 51, 136-150. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.03.001>
2. Mao, G.X., Cao, Y.B., Lan, X.G., He, Z.H., Chen, Z.M., Wang, Y.Z., Hu, X.L., Lv, Y.D., Wang, G.F. et Yan, J. Therapeutic effect of forest bathing on human hypertension in the elderly. *Journal of cardiology*, 60(6), 495-502.
3. Marselle, M. R., Irvine, K.N., Lorenzo-Arribas, A. et Warber, S. L. (2016). Does perceived restorativeness mediate the effects of perceived biodiversity and perceived naturalness on emotional wellbeing following group walks in nature? *Journal of Environmental Psychology*, 46, 217-232.
4. Mithal, M., Mann, W. C. et Granger, C. V. (2001). The role of coronary heart disease (chd) in functional limitation in community dwelling elders. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 19(3), 35-48. https://doi.org/10.1080/J148v19n03_03
5. Roberge, M.-A. et Dupuis, G. (2008). *État de stress aigu et état de stress post-traumatique après un infarctus du myocarde : prévalence et facteurs associés* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. ARCHIPEL. <https://archipel.uqam.ca/866/1/D1573.pdf>
6. Rolland, Y. et Vellas, B. (2009). La sarcopénie. *La Revue de médecine interne*, 30(2), 150-160.
7. Selby, S., Hayes, C., O'Sullivan, N., O'Neil, A. et Harmon, D. (2019). Facilitators and barriers to green exercise in chronic pain. *Irish Journal of Medical Science*, 188, 973-978.
8. Stewart, K. J., Bacher, A. C., Turner, K., Lim, J. G., Hees, P. S., Shapiro, E. P., Tayback, M. et Ouyang, P. (2005). Exercise and risk factors associated with metabolic syndrome in older adults. *American journal of preventive medicine*, 28(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.09.006>
9. Sturnieks, D. L., St George, R. et Lord, S. R. (2008). Balance disorders in the elderly. *Neurophysiologie Clinique*, 38(6), 467-478. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2008.09.001>
10. Sugerman, D. (2001). Motivations of older adults to participate in outdoor adventure experiences. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 1(2), 21-33. <https://doi.org/10.1080/14729670185200051>