



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



Cas Difficiles en Réadaptation Cardiaque: les Coronariens

Dany Michel Marcadet

Centre Cœur et Santé Bernoulli



www.forumeuropeen.com

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt pour ce sujet



Les cas difficiles en réadaptation chez le coronarien sont liés essentiellement aux :

- **Complications** (Insuffisance cardiaque, Arythmie, HTA, Angor résiduel, séquelle chirurgie thoracique)
- **Comorbidités** (diabète, insuffisance rénale, BPCO, SAS, AVC...)
- **Facteurs psychosociaux** (dépression, anxiété, isolement)



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles : complications

Insuffisance Cardiaque et Dysfonction Ventriculaire Gauche

La **fraction d'éjection réduite (<40%)** limite la capacité d'exercice et augmente le risque de décompensation.

Adaptations spécifiques :

- Exercices d'intensité modérée.
- Éviter les exercices isométriques intenses.
- Surveillance PA et des signes d'insuffisance cardiaque.
- **Optimisation thérapeutique +++**

 Référence : Piepoli MF, Corrà U, Benzer W, et al. (2014). Secondary prevention through cardiac rehabilitation. Eur J Prev Cardiol.



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles, complications


Hypertension Artérielle

60 à 70 % des patients en réadaptation cardiaque.

Impact sur la tolérance à l'effort.

Précautions :

- Contrôle tensionnel avant et après l'exercice.
- Éviter les exercices en isométrie.
- Encourager les exercices aérobiques.

 Référence : Cornelissen VA, Smart NA. (2013). Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. J Am Heart Assoc.



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles : complications

Douleurs thoraciques persistantes malgré une revascularisation

Angor résiduel (beaucoup plus rare)

- Adaptation des séances d'entraînement au seuil ischémique
- Optimisation thérapeutique

Arythmie sévère

Ré-évaluation nécessaire, surveillance ECG.



Référence : Piepoli MF, Corrà U, Benzer W, et al. (2014). Secondary prevention through cardiac rehabilitation. Eur J Prev Cardiol.



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles

Comorbidités et Facteurs de Risque

- Diabète, hypertension, insuffisance rénale
- Insuffisance cardiaque
- Obésité et syndrome métabolique



Référence : Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. (2016). *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles, le diabète

Diabète

- **20 à 30 %** des patients en réadaptation cardiaque.
- **Dysfonctions endothéliales, une mauvaise cicatrisation et les complications infectieuses.**

L'adaptation du programme est nécessaire :

- **Surveillance glycémique** accrue pendant l'exercice.
- Privilégier des **exercices d'endurance modérés et adaptation thérapeutique** pour éviter les hypoglycémies.
- **Renforcement de l'éducation thérapeutique** sur l'alimentation et l'autogestion de l'insuline.



Référence : Marwick TH, Ritchie R, Shaw JE, et al. (2018). Exercise training for patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*.



Défis en Réadaptation Cardiaque

Les cas difficiles, Syndrome Métabolique et Obésité

Syndrome Métabolique et Obésité

Capacité fonctionnelle réduite et une **intolérance à l'exercice**.

Stratégies :

- **Programme d'activité physique progressif, adapté au poids corporel.**
- **Suivi diététique et comportemental intensifié.**
- **Renforcement musculaire** pour préserver la masse maigre
- **Prévention des chutes** chez les plus fragiles



Référence : Lavie CJ, Arena R, Alpert MA, et al. (2018). Obesity and cardiovascular diseases: implications for cardiac rehabilitation. *Prog Cardiovasc Dis*.



Défis en Réadaptation Cardiaque

les cas difficiles : Comorbidités Pulmonaires

20 à 30 % des patients coronariens ont une BPCO associée.

La dyspnée limite la participation aux exercices cardiovasculaires.

Adaptations :

- Exercices fractionnés.
- Entraînement des muscles respiratoires.
- Éducation sur la gestion de la dyspnée et optimisation du traitement inhalé (O₂)



Référence : Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, et al. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*.



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Comorbidités Rénales

Insuffisance Rénale Chronique (IRC)

25 à 40 % des patients coronariens.

Risque de surcharge hydrosodée et d'hyperkaliémie sous bêtabloquants.

Adaptations :

- Surveillance rapprochée des **paramètres biologiques** (créatinine, potassium).
- **Exercice modéré sans surcharge excessive** pour préserver la fonction rénale.
- **Ajustement du régime alimentaire et hydrique** en collaboration avec un néphrologue.



Référence : KDOQI Guidelines. (2020). *CKD and cardiovascular disease: Implications for exercise prescription.*

Kidney Int Suppl.



Arthrose et Douleurs Chroniques

L'arthrose du genou ou de la hanche limite les exercices à impact (course, sauts).

Stratégies :

- Rôle de l'**APA**
- Privilégier le **vélo, la natation, la marche nordique, gymnastique et exercices aquatiques** pour réduire l'impact sur les articulations



Référence : Bennell KL, Dobson F, Hinman RS. (2014). *Exercise in osteoarthritis: Moving from prescription to adherence.* *Best Pract Res Clin Rheumatol.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : AVC et Troubles Neurologiques

Séquelles d'AVC, impactant l'équilibre et la coordination.

Adaptations :

- **Exercices avec soutien** (barres parallèles, tapis roulant avec harnais).
- **Rééducation neuromotrice associée** à la réadaptation cardiaque.



Référence : Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, et al. (2014). *Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors. Stroke.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Problèmes Psychosociaux et Adhésion

Dépression

20 à 30 % des patients après un infarctus du myocarde.

Impact sur la réadaptation :

- Moins de **motivation**.
- **Découragement, fatigue**.
- Risque accru de **non-observance médicamenteuse**.

Stratégies d'adaptation :

- Dépistage systématique de la **dépression** (échelle de Beck ou HADS).
- Prise en charge par un **psychologue ou psychiatre** intégré à l'équipe.
- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) pour renforcer l'adhésion.



Référence : Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis in cardiac patients. *Circulation*.



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Problèmes Psychosociaux et Adhésion

Stress, Anxiété

Conséquences :

- Réduction de l'activité physique par **Crainte de l'effort.**
- Réticence à modifier les **habitudes alimentaires et comportementales.**

Stratégies d'adaptation :

- **Éducation thérapeutique.**
- **Gestion du stress**
- **Prise en charge psychologue voire psychiatre**



Référence : Huffman JC, Celano CM, Beach SR, et al. (2013). *Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and treatment. Cardiovasc Psychiatry Neurol.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Problèmes Psychosociaux et Adhésion


Fatigue

Facteurs contribuant à la fatigue :

- Anémie post-interventionnelle.
- Médicaments.
- Désadaptation à l'effort après une période d'hospitalisation prolongée.
- Apnée du sommeil

Stratégies :

- Programme d'exercice **progressif et individualisé**.
- Optimisation du **traitement médicamenteux** pour limiter les effets secondaires.
- Recherche SAS

 *Référence : Lavie CJ, Milani RV, O'Keefe JH, et al. (2016). Impact of exercise training on psychological risk factors. Prog Cardiovasc Dis.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Problèmes Psychosociaux et Adhésion

Isolement Social et Manque de Soutien

- **Facteur de risque majeur** de mauvaise adhésion.
- Les patients **vivant seuls** ou ayant **peu de soutien familial** sont plus susceptibles d'abandonner la réadaptation.

Conséquences :

- Faible adhésion.
- Faible motivation pour changer ses habitudes de vie.

Stratégies :

- Groupes de soutien entre patients.
- Suivi téléphonique ou téléréadaptation pour maintenir le lien.



Référence : Kureshi F, Kennedy KF, Jones PG, et al. (2016). Association Between Cardiac Rehabilitation Participation and Health Status Outcomes. *JAMA Cardiol.*



Défis en Réadaptation Cardiaque

Cas difficiles : Problèmes Psychosociaux et Adhésion

Contraintes Professionnelles et Financières

Beaucoup de patients **reprennent le travail trop tôt** ou ont des difficultés financières pour se rendre aux séances.

Freins :

- Temps de déplacement long.
- Sessions incompatibles avec les horaires de travail.
- Coût du transport ou des séances non remboursées.

Solutions :

- **Téléadaptation**
- **Sessions flexibles (SLL).**



Référence : Beatty AL, Truong M, Schopfer DW, et al. (2018). *Geographic Variation in Cardiac*

Rehabilitation Participation in Medicare and Veterans Affairs Populations. Circulation.



Conclusion

Les cas difficiles en réadaptation chez le coronarien sont liés essentiellement aux :

- **Complications** (Insuffisance cardiaque, Arythmie, HTA, Angor résiduel, séquelle chirurgie thoracique)
- **Comorbidités** (diabète, insuffisance rénale, BPCO, SAS, AVC...)
- **Facteurs psychosociaux** (dépression, anxiété, isolement)

Une prise en charge **globale, individualisée et intégrant les proches** est essentielle.

Augmentation de l'offre grâce aux nouvelles expérimentations (Télé-réadaptation, SLL)

