



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



Activités physiques et de loisirs en phase 3 Recommandations chez l'insuffisant cardiaque

Emmanuelle FARGEAU
Masseur-Kinésithérapeute

www.forumeuropeen.com

L'**insuffisance cardiaque (IC)** est un syndrome clinique dans lequel le cœur est incapable d'assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins de l'organisme, ce qui entraîne une mauvaise perfusion des organes et une accumulation de liquides en amont (congestion).

L'IC est donc une maladie **grave** et souvent **chronique**, altérant fortement la qualité de vie des patients.

Épidémiologie

- . Sa **prévalence** est estimée autour de 1 à 3% de la population adulte dans les pays d'Europe et d'Amérique du Nord. *15 millions* de personnes en Europe.
- . En France, on estime qu'**au moins 1 million** de personnes souffrent d'IC, avec environ **165 000 hospitalisations** par an liées à cette pathologie.
- . L'IC touche surtout les **sujets âgés** (plus de 80% des patients ont plus de 65 ans) du fait du vieillissement démographique et de la survie améliorée aux maladies cardiovasculaires.
- . Elle constitue l'une des **premières causes d'hospitalisation** chez l'adulte et sa mortalité reste élevée. En France, environ **50 % des patients** décèdent dans les cinq ans suivant l'apparition des premiers symptômes d'insuffisance cardiaque.

Classification fonctionnelle NYHA

(Tolérance à l'effort) (New York Heart Association) est un système utilisé pour évaluer la sévérité de l'**insuffisance cardiaque** en fonction des **symptômes ressentis lors des activités physiques**.

IC légère classe I et II

IC modérée classe III

IC sévère classe IV

Classe NYHA	Description	Impact sur les activités physiques
Classe I	Absence de limitation fonctionnelle. Aucune gêne pour les activités physiques ordinaires.	Activité physique normale possible , sans restriction.
Classe II	Légère limitation de l'activité. Dyspnée ou fatigue lors d'un effort soutenu.	Activités modérées recommandées , mais éviter les efforts intenses.
Classe III	Limitation marquée de l'activité. Dyspnée ou fatigue pour des efforts inférieurs aux activités quotidiennes.	Activités légères privilégiées , avec surveillance médicale.
Classe IV	Symptômes présents même au repos. Activité physique impossible sans gêne majeure.	Repos et soins spécialisés requis, pas d'activité physique non encadrée.

Causes

1. Causes cardiaques

Cardiopathie ischémique, Hypertension artérielle chronique, Valvulopathies, troubles du rythme et de la conduction, Myocardites et péricardites, Maladie du péricarde, cardiomyopathies

2. Causes extracardiaques

Pathologies pulmonaires chroniques, Maladies métaboliques et endocriniennes, Maladies rénales chroniques, Anémie chronique

3. Causes toxiques et médicamenteuses

Alcool, tabac, drogue, Chimiothérapies cardiotoxiques, médicaments bradycardisants

4. Causes génétiques et inflammatoires

Myocardites virales (Adénovirus, parvovirus B19, COVID-19...)
Maladies auto-immunes (Lupus, sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde).

Symptômes

IC gauche : **Dyspnée** (d'effort, orthopnée, nocturne), **toux** avec expectorations mousseuses, **fatigue**, **palpitations**.

IC droite : **Œdèmes** des membres inférieurs, **turgescence jugulaire**, **hépatalgies**, **ascite**, **prise de poids rapide**.

Symptômes communs : **Fatigue intense**, **troubles cognitifs**, **oligurie**, **extrémités froides**.

Signes de gravité : **Œdème pulmonaire aigu**, **choc cardiogénique**, **troubles du rythme graves**.

- 1. Mesures hygiéno-diététiques et éducation thérapeutique**
- 2. Traitements médicamenteux**
- 3. Dispositifs implantables et traitements avancés**
- 4. Réadaptation et activité physique**
- 5. Suivi médical régulier et prévention des décompensations**

Réadaptation

Phase 1: Phase aiguë hospitalière

Hôpital (service de cardiologie, soins intensifs, unité de réadaptation).

Quelques jours à 2 semaines, selon la gravité de l'IC.

Objectifs principaux :

- Stabiliser l'état du patient** (traitement médicamenteux, oxygénothérapie si besoin).
- Prévenir les complications de l'alitement** (thromboses, fonte musculaire).
- Débuter la mobilisation précoce** sous surveillance médicale (position assise, lever progressif).
- Éducation thérapeutique initiale** (régime, surveillance des symptômes, observance du traitement).
- Préparer l'orientation vers la phase 2** (centre de réadaptation ou suivi ambulatoire).

Réadaptation

Phase 2: Réadaptation post-hospitalière

Centre de réadaptation cardiaque, hôpital de jour, clinique spécialisée.
4 à 12 semaines, selon l'état du patient et les recommandations médicales.

Objectifs principaux :

- Améliorer la tolérance à l'effort** et restaurer la condition physique.
- Encadrer la reprise progressive de l'activité physique** (tests d'effort, entraînement supervisé).
- Éducation thérapeutique approfondie** (régime, suivi des symptômes, gestion du stress).
- Optimiser le traitement médicamenteux** et surveiller les comorbidités.
- Préparer l'autonomisation du patient** pour le maintien de l'activité physique en phase 3.

Activités pratiquées :

- Exercices d'endurance (marche, vélo, natation douce).
- Renforcement musculaire léger.
- Séances de relaxation et gestion du stress.

Phase 3: Maintien des bénéfices et Autonomie

- **À domicile**, en club d'activités adaptées (clubs Coeur et Santé), en salle de sport encadrée.
- **À vie** (intégration de l'exercice physique dans le mode de vie).

Objectifs :

- **Maintien des bénéfices acquis en phase 2.**
- **Prévention des rechutes et maintien d'une bonne condition physique.**
- **Poursuite d'une activité physique régulière et adaptée.**
- **Surveillance des signes d'alerte** (prise de poids rapide, essoufflement inhabituel).

1. Bilan Médical et Cardiovasculaire

Examen clinique général :

- Recherche de **signes de congestion** (œdèmes, turgescence jugulaire).
- **Auscultation cardiaque et pulmonaire** (souffle, crépitants pulmonaires).
- Prise de la **tension artérielle et fréquence cardiaque au repos**.

Examens biologiques

2. Évaluation de la Capacité Fonctionnelle

Le Test de Marche de 6 Minutes (TM6M)

Test fonctionnel **sous-maximal** d'évaluation de la capacité d'exercice. Il permet d'évaluer l'**endurance aérobie**, la **capacité fonctionnelle** et la **réponse cardiovasculaire et respiratoire** à un effort d'intensité modérée.

- Effectué dans **un couloir rectiligne de 30 mètres** (ou un parcours de distance connue).
- Le patient doit **marcher le plus rapidement possible** sans courir, pendant **6 minutes**.
- **Encadrement** par un professionnel de santé (kiné, cardiologue, infirmier, APA).

Paramètres Mesurés

- **Distance totale parcourue (mètres)** → Principal critère de performance.
- **Fréquence cardiaque (FC) avant et après l'effort** → Évaluation de la réponse cardiaque.
- **Saturation en oxygène (SpO₂) avant et après** → Détection d'une désaturation à l'effort.
- **Échelle de Borg (6-20)** → Auto-évaluation de l'intensité perçue.
- **Présence de symptômes** → Dyspnée, fatigue, douleurs, palpitations.

Echelle de Borg

L'**échelle de Borg** est un outil subjectif permettant d'évaluer **la perception de l'effort** physique d'un patient pendant une activité.

Échelle de Borg (6-20)

Correspond approximativement à la **fréquence cardiaque multipliée par 10** (ex. un effort perçu à 13 = ~130 bpm).

Echelle de Borg

Score	Perception de l'effort
6	Aucun effort
7	Extrêmement léger
9	Très léger
11	Léger
13	Modérément difficile
15	Difficile
17	Très difficile
19	Extrêmement difficile
20	Effort maximal

Test d'effort sous surveillance médicale :

- **Sur tapis roulant ou vélo ergométrique** → Déterminer la tolérance cardiovasculaire.
- **Fréquence cardiaque maximale atteinte** → Calcul de la **fréquence cible** pour l'entraînement (50-70% de la FC max).
- Dépistage d'éventuelles **arythmies ou ischémies à l'effort**.

Évaluation subjective de l'effort :

- **Échelle de Borg (6-20)** → Perception de l'effort subjectif.
- **NYHA (I à IV)** → Classification fonctionnelle de l'insuffisance cardiaque
- **Questionnaire de qualité de vie (MLWHFQ, SF-36)** → Impact sur la vie quotidienne.

Évaluation du mode de vie :

- **Activité physique quotidienne** → Fréquence, intensité et régularité de l'exercice.
- **Niveau de sédentarité** → Temps passé assis ou inactif par jour.
- **Alimentation** → Équilibre alimentaire, consommation de sel, hydratation.
- **Habitudes tabagiques et alcool**
- **Gestion du stress** → Techniques de relaxation, sommeil, soutien psychologique.

Identification des Freins à l'activité physique:

- Peur de l'effort et de la fatigue.
- Douleurs articulaires ou limitations physiques.
- Manque de motivation ou d'accompagnement.
- Contraintes sociales ou professionnelles.

Elaboration du programme personnalisé

1) Activités d'Endurance (Aérobie) – Prioritaires!

Bénéfices prouvés : Amélioration du débit cardiaque, de l'oxygénation musculaire et de la capacité fonctionnelle (VO_2 max).

- Marche rapide** 🚶♂️ → Augmente la tolérance à l'effort, adaptable à tous.
- Vélo d'appartement ou extérieur** 🚲 → Faible impact articulaire
- Natation et aquagym** 🏊 → améliore la coordination.
- Danse modérée (ex. danse adaptée, salsa lente)** 🕺 → Exercice ludique

Fréquence et intensité recommandées :

• **≥ 150 minutes/semaine** d'activité d'endurance **modérée**.

50- 70% FC max

Réparties sur **3 à 5 séances/semaine**.

• **Échelle de Borg : 11-13** (effort perçu modéré).

2) Renforcement Musculaire – Complémentaire

Bénéfices prouvés : Maintien de la masse musculaire, amélioration de la force et de la fonction métabolique.

- Exercices avec **poids légers (1-3 kg) ou bandes élastiques**.
Travail isométrique et dynamique en séries longues (15-20 répétitions).
Exercices au poids du corps (squats légers, gainage, fentes).
Travail postural et proprioceptif.

Fréquence et intensité recommandées :

- **2 à 3 séances/semaine**.
- **Charge $\leq 30\%$ du 1RM** (répétition maximale).

3) Activités de Mobilité, Souplesse et Équilibre 🧘

Bénéfices prouvés : Amélioration de la flexibilité, de l'équilibre postural et du bien-être psychologique.

-**Yoga adapté** → Effet anti-stress, amélioration de la variabilité de la fréquence cardiaque.

-**Tai Chi / Qi Gong** → Amélioration de la proprioception et de l'équilibre.

Stretching et gymnastique douce 🤸 → Réduction des tensions musculaires et amélioration de la posture.

Fréquence et intensité recommandées :

- **2 à 3 séances/semaine** en complément des autres activités.
- Séances de **30-45 minutes**, intégrant des exercices respiratoires.

Activités Déconseillées ou à Adapter ❌

❌ **Sports à haute intensité** (sprint, football, squash) → Risque de surcharge cardiaque.

❌ **Sports à risque de chute** → Risques traumatiques, stress pour le cœur.

❌ **Sports de combat** (boxe, judo) → Risques traumatiques et effort anaérobie intense.

❌ **Haltérophilie et exercices en charge maximale** → Augmentation brutale de la postcharge.

❌ **Plongée sous-marine et altitude > 1500m** → Risques d'hypoxie et désaturation.

Reconnaître **les signes d'alerte** d'une décompensation

- **Prise de poids rapide** → **+2 kg en 3 jours** (signe de rétention hydrosodée).
- **Œdèmes des membres inférieurs** → Augmentation soudaine des gonflements des jambes et chevilles.
- **Dyspnée aggravée** → Essoufflement inhabituel **au repos** ou à **l'effort léger**.
- **Orthopnée** → Besoin d'ajouter plus d'oreillers pour dormir ou sensation d'étouffement en position allongée.
- **Dyspnée paroxystique nocturne** → Réveils nocturnes avec sensation d'asphyxie.
- **Fatigue extrême et faiblesse inhabituelle** → Sensation de malaise général.
- **Palpitations ou arythmies** → Battements cardiaques irréguliers ou accélérés.

Signes de Gravité (Nécessitant une Urgence Médicale):

- **Œdème pulmonaire aigu** → Oppression thoracique, **toux mousseuse rosée**, difficulté respiratoire extrême.
- **Choc cardiogénique** → Hypotension sévère, extrémités froides, confusion.
- **Douleurs thoraciques intenses** → Risque d'infarctus associé.
- **Troubles neurologiques** → Confusion, agitation, perte de conscience.



Apprentissage de l'auto-surveillance pendant l'activité physique

Fréquence Cardiaque (FC)

Cible : 50-70% de la FC maximale (FC max = 220 - âge, ajustée selon le test d'effort).

- **Montre cardiofréquence**mètre ou capteur de fréquence cardiaque.
- **Prise manuelle du pouls** (15 secondes x 4).
- **Échelle de Borg (perception de l'effort)** : Cible **11-13** (effort modéré).

Signes d'alerte :

-  FC trop rapide (> 80% de la FC max).
-  Palpitations irrégulières ou accélération soudaine.

Education thérapeutique et recommandations

Respiration et Dyspnée

Test de la conversation → Capacité à parler sans être essoufflé.

Signes d'alerte :

Essoufflement excessif pour un effort habituel.
Dyspnée au repos ou en récupération prolongée.
Sensation d'oppression thoracique.

Pression Artérielle (si matériel disponible)

Mesure avant et après l'effort.

Objectifs :

- PAS < 180 mmHg (éviter l'HTA d'effort).
- PAS > 90 mmHg (éviter l'hypotension).

Signes d'alerte :

Etourdissements, vertiges, vision trouble.
Hypotension post-effort (malaise en position debout).

Bénéfices de l'activité physique adaptée

1. Amélioration Capacité Fonctionnelle et Réduction des Symptômes

- Augmentation de la tolérance à l'effort** → Endurance et diminution dyspnée.
- Optimisation de la consommation d'oxygène (VO2 max)** → Meilleur rendement cardiorespiratoire.
- Réduction de la fatigue chronique** → Moins de limitations dans les activités.

2. Effets Cardiovasculaires et Métaboliques

- Réduction de la fréquence cardiaque au repos** → Moins de stress sur le cœur
- Amélioration de la fonction ventriculaire** → Meilleure contraction et relaxation du myocarde.
- Baisse de la tension artérielle** → Moins de charge sur le cœur et les vaisseaux.
- Diminution du tonus sympathique** → Moins de stress hormonal.
- Amélioration de la circulation périphérique** → Meilleure oxygénation des muscles.
- Diminution du risque d'arythmies** → Stabilisation du rythme cardiaque.

Bénéfices de l'activité physique adaptée

3. Réduction du Risque de Décompensation et d'Hospitalisation

Moins de réhospitalisations → Réduction de **25 à 30 %** des admissions pour IC.

Réduction de la mortalité cardiovasculaire → Jusqu'à **15 %** de bénéfices en survie.

Meilleure gestion du poids et de la rétention hydrosodée → Moins d'œdèmes, meilleure qualité de vie.

4. Bénéfices Musculaires et Squelettiques

Réduction du déconditionnement musculaire → Moins de fonte musculaire et plus d'autonomie.

Amélioration de la force et de la coordination → Moins de risque de chutes et de fractures.

Optimisation de l'équilibre et de la souplesse

5. Impact sur le Bien-être Mental et la Qualité de Vie

- **Réduction de l'anxiété et de la dépression** → Meilleure gestion du stress.
- **Amélioration du sommeil** → Moins de réveils nocturnes liés à la dyspnée.
- **Retour à une vie sociale active** → Participation aux groupes de réadaptation (Clubs Cœur et Santé).
- **Gain d'autonomie** → Moins de dépendance aux aidants, plus d'activités de loisirs.

Activité physique et sports de loisirs

Marche, vélo sur terrain plat, vélo d'appartement, natation (brasse lente), aquagym douce, danse de salon, rameur léger, yoga, tai-chi, Qi Gong, pilates modéré, gymnastique douce, randonnée facile, golf (avec marche), pétanque, ping-pong, badminton modéré, aviron lent, ski de fond doux, stand-up paddle tranquille, canoë-kayak calme, stretching, bowling, exercices avec élastiques, renforcement musculaire léger, montée d'escaliers modérée, vélo elliptique à faible intensité, marche nordique adaptée, danse folklorique lente, danse en ligne modérée, tir à l'arc, cerf-volant, roller à vitesse modérée, croquet, surf doux (longboard, petites vagues), snorkeling en eaux calmes, pêche active, équitation calme, stand-up paddle yoga, escalade en salle (niveau facile), vélo tandem avec un accompagnateur, gym en groupe adaptée, slackline basse, exercices aquatiques avec flotteurs, course lente, motricité douce, mini-tennis (sans déplacements brusques)....

.Une **activité de loisir** est une activité pratiquée **volontairement** pendant le temps libre, dans le but de **se détendre, se divertir, se cultiver ou améliorer son bien-être**. Elle peut être individuelle ou collective, physique ou intellectuelle, et ne doit pas être contraignante ni source de stress.

.Dans le cadre de la **phase 3 de la réadaptation cardiaque**, les **activités de loisirs adaptées** contribuent à la qualité de vie du patient, en favorisant la **relaxation, l'interaction sociale et la stimulation cognitive**, tout en respectant ses capacités physiques et médicales.

1) Amélioration de la Fonction Cardiaque

Les loisirs actifs (ex. marche, yoga, danse douce) **améliorent la circulation sanguine** et réduisent la rigidité vasculaire.

Ils favorisent l'**adaptation du cœur à l'effort**, réduisant la fréquence cardiaque au repos et augmentant la tolérance à l'exercice.

Réduction du **stress oxydatif et de l'inflammation**, facteurs clés de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque.

2) Réduction du Stress et de l'Anxiété

Les activités artistiques (peinture, musique, lecture) et de relaxation (méditation, sophrologie) **réduisent le cortisol**, une hormone liée au stress.

L'anxiété et la dépression, courantes chez les patients insuffisants cardiaques (60%), sont significativement réduites par la pratique d'activités plaisantes.

3) Amélioration du Sommeil et Réduction de la Fatigue

Les loisirs relaxants (lecture, musique, jardinage) **régulent le rythme circadien**, favorisant un sommeil réparateur.

La qualité du sommeil est **directement liée à une meilleure fonction cardiaque** et à une réduction de l'essoufflement nocturne.

4) Maintien des Capacités Cognitives

Les jeux de société, la lecture et l'apprentissage d'une nouvelle activité (musique, langues) **stimulent la mémoire et la concentration**.

Moins de **déclin cognitif** et de risque de démence chez les patients engagés dans des loisirs intellectuels.

5) Amélioration de la Qualité de Vie et de l'Adhésion au Traitement

Une **vie sociale active** et des loisirs plaisants améliorent l'adhésion au traitement et à la réadaptation cardiaque.

Diminution de l'**isolement social**, facteur aggravant de l'insuffisance cardiaque.

Bénéfices des activités de loisirs

✓ Précautions à prendre :

- Privilégier des **activités plaisantes et non contraignantes**
- Éviter les **activités nécessitant des efforts prolongés ou intenses**
- Éviter les **environnements trop bruyants ou stressants**

Conclusion:

Les **activités de loisirs adaptées** sont une **approche complémentaire** essentielle dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Elles permettent de **ralentir la progression de la maladie, d'améliorer la qualité de vie et de réduire les complications**. Leur intégration dans un programme de **phase 3 de réadaptation cardiaque** est donc fortement recommandée par les experts.

Activité de loisirs

Marche en nature, jardinage, pêche en bord de mer ou rivière, observation des oiseaux, balades en forêt, randonnée facile sur terrain plat, pique-nique en plein air, croisière ou balade en bateau, balade à vélo sur terrain plat, baignade en eau calme, visite de musées, sortie au cinéma, spectacles ou concerts assis, théâtre ou opéra, conférences et ateliers culturels, jeux de société en groupe, lecture en bibliothèque, peinture en plein air, participation à un club de lecture, écriture (poésie, journal, blog), dessin et peinture, modelage (poterie, argile, sculpture douce), photographie et retouche photo, tricot, crochet ou couture, broderie, fabrication de bijoux, création de scrapbooking, calligraphie, DIY (bricolage léger, déco, petits travaux manuels), apprentissage d'un instrument de musique (piano, guitare, ukulélé, etc.), méditation, yoga doux, sophrologie, bains thermaux ou balnéothérapie, massages relaxants, thérapie par la musique, coloriage anti-stress, lecture de livres inspirants ou audios, écoute de musique apaisante, soirée jeux de cartes (belote, tarot, bridge, etc.), cuisine et pâtisserie maison, organisation d'un pique-nique familial, chant en groupe ou karaoké modéré, découverte de nouvelles recettes de cuisine, visites chez des amis ou en famille, balades en bord de mer ou en ville, participation à des associations ou bénévolat léger, élevage de petits animaux (oiseaux, poissons, etc.), activités de relaxation en pleine nature (écoute des sons, respirations profondes, etc.)....

CONCLUSION

La phase 3 de la réadaptation cardiaque vise à **maintenir les bénéfices acquis**, favoriser l'**autonomie** et intégrer une **activité physique régulière**. Les **exercices d'endurance modérée** (marche, vélo, natation douce) et le **renforcement musculaire léger** sont recommandés, avec une adaptation progressive et une surveillance des signes de fatigue.

Les **activités de loisirs** contribuent au bien-être en favorisant détente et interactions sociales.

Cependant, les **sports intenses, de force et à risque de chute** sont à éviter.

L'objectif est de **préserver la santé cardiaque**, tout en adoptant un mode de vie actif et sécurisé, sous **suivi médical régulier**.