

SYNTHESE**Syndrome coronarien chronique****Prescription d'activité physique**

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

Le syndrome coronarien chronique (SCC) est la maladie cardio-vasculaire (CV) chronique la plus fréquente et la première cause de mortalité dans les pays développés. Le SCC est le plus souvent lié à un rétrécissement athéromateux des artères coronaires épicardiques. Le risque de survenue d'un SCC dépend du niveau et de la durée d'exposition aux facteurs de risque CV dont les effets délétères se potentialisent. Deux symptômes principaux caractérisent le SCC : l'angine de poitrine et le syndrome coronarien aigu, avec ou sans nécrose myocardique. Les deux complications CV principales du SCC sont la mort subite et l'insuffisance cardiaque.

Les progrès de la prise en charge thérapeutique du SCC ont révolutionné son pronostic. Le traitement optimal du SCC stable doit associer¹ un équilibre des facteurs de risque CV avec - un arrêt total et définitif du tabac, la pratique d'une activité physique (AP) régulière et une alimentation équilibrée - et un traitement médical associant au moins une statine et un antithrombotique aux doses optimales.

À tout âge, la pratique d'une AP d'intensité modérée et régulière a un effet en prévention primaire, secondaire et tertiaire du SCC. En cas de SCC établi, la pratique, autonome ou encadrée, d'une AP adaptée (APA) aux capacités et limites des patients doit être associée au traitement pharmacologique optimal et poursuivie indéfiniment.

Par ses nombreux effets bénéfiques anti-inflammatoire, antioxydant, antiagrégant, antiarythmique, sur la vasomotricité endothéliale en particulier coronarienne, sur la diminution du travail cardiaque au repos et à l'effort et sur les muscles squelettiques, l'AP régulière diminue les morbidités et la mortalité cardio-vasculaires et de toutes causes des patients coronariens.

La consultation médicale d'AP

Tout patient coronarien doit bénéficier d'un **bilan cardiologique au moins annuel**. Son contenu sera ciblé en fonction des caractéristiques du SCC.

Une **consultation médicale d'AP** est toujours recommandée chez un patient coronarien. Elle intervient en phase III de la rééducation et s'appuie sur les préconisations du médecin rééducateur de la phase II ou, en son absence, sur les recommandations du cardiologue traitant.

Selon les recommandations de la Société européenne de cardiologie, le risque CV d'un patient coronarien est toujours classé comme très élevé (cf. guide HAS). L'équilibre des facteurs de risque CV doit être vérifié.

¹ HAS • Guide du parcours de soins – Syndrome coronarien chronique • juin 2022.

Contre-indications et points de vigilance

Les contre-indications à la pratique d'une AP chez un patient coronarien sont rares et le plus souvent temporaires. Elles sont surtout en lien avec un déséquilibre de la pathologie CV et certains traitements (sports à risque de collisions sous antiagrégants plaquettaires) (cf. fiche syndrome coronarien stable).

Conseils et prescription d'AP

Après un événement coronarien aigu, quelle que soit sa prise en charge interventionnelle ou chirurgicale, **une réadaptation cardio-vasculaire** d'une durée de 3 semaines réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation est recommandée. Elle associe : une éducation thérapeutique, une prise en charge des facteurs de risque CV, un programme d'APA aux capacités et limites individuelles, une optimisation du traitement pharmacologique et le plus souvent une prise en charge psychologique et une aide au sevrage tabagique. Une APA est recommandée dans toutes les formes de SCC, y compris chez les patients porteurs de prothèse (stimulateur ou défibrillateur) cardiaque et/ou présentant une insuffisance cardiaque chronique.

Au décours de la réadaptation, le médecin généraliste et le cardiologue assurant le suivi du patient doivent :

- recommander au patient de :
 - **diminuer le temps total de sédentarité** à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures,
 - **reprendre progressivement leurs AP régulières de la vie quotidienne** pour répondre aux recommandations de l'OMS ;
- **prescrire un programme d'APA** avec des exercices d'endurance et de renforcement musculaire reproduits individuellement en fonction des conseils donnés à la sortie de la rééducation (fréquence, intensité et durée) et du ressenti du patient éduqué sur ses efforts et sur les éventuels symptômes anormaux ;
- **assurer un accompagnement du patient** en prenant en compte ses souhaits, au mieux avec l'aide d'un professionnel de l'APA, indispensable pour obtenir des modifications de son comportement et pour qu'il poursuive de manière autonome et sécurisée une AP ludique tout au long de sa vie.

Pour les patients coronariens demandeurs, **une activité sportive de loisir voire de compétition ne doit plus être systématiquement interdite**, comme le proposent les nouvelles recommandations de la Société européenne de cardiologie.

Concernant une pratique sportive en compétition, son autorisation éventuelle ne doit être envisagée que pour les patients classés à faible risque après un bilan cardiologique et coronarien exhaustif et après une décision partagée avec le patient informé sur les bénéfices et les risques de cette pratique. Cette autorisation, avec remise d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive désirée, doit être délivrée par le cardiologue traitant. Cette autorisation n'est valable que pour un an et peut être remise en cause en fonction des résultats du bilan cardiologique complet annuel.