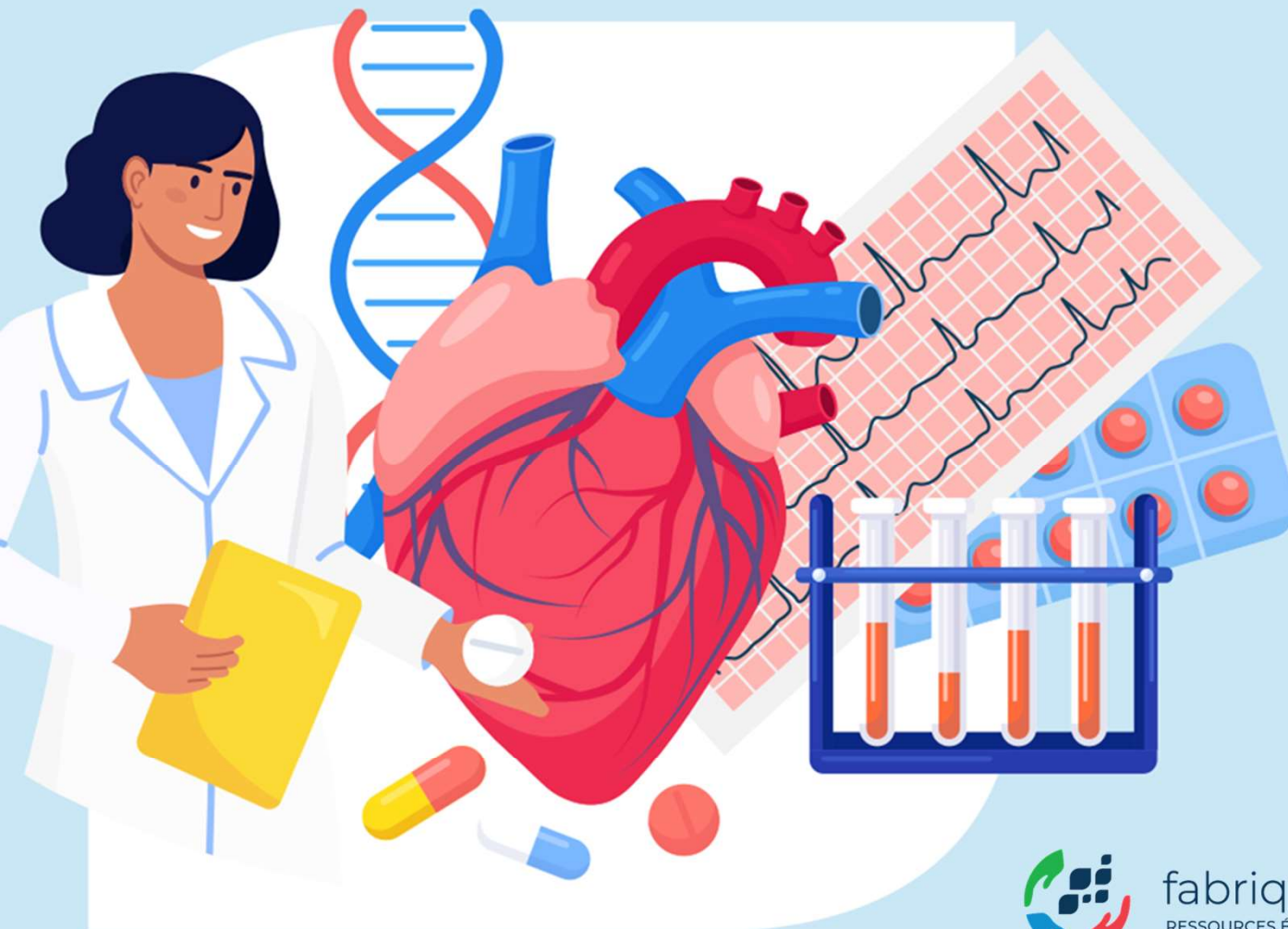


L'exercice et la maladie coronarienne athérosclérotique

Partie 2



fabrique **REL**
RESSOURCES ÉDUCATIVES LIBRES

UQAC



Conditions d'utilisation



fabrique **REL**
RESSOURCES ÉDUCATIVES LIBRES

UQAC



Sauf indication contraire, ce manuel électronique « L'exercice et la maladie coronarienne athérosclérotique – Partie 2 », produit par Patricia Blackburn est sous licence CC-BY-NC-SA 4.0.



Objectifs d'apprentissage

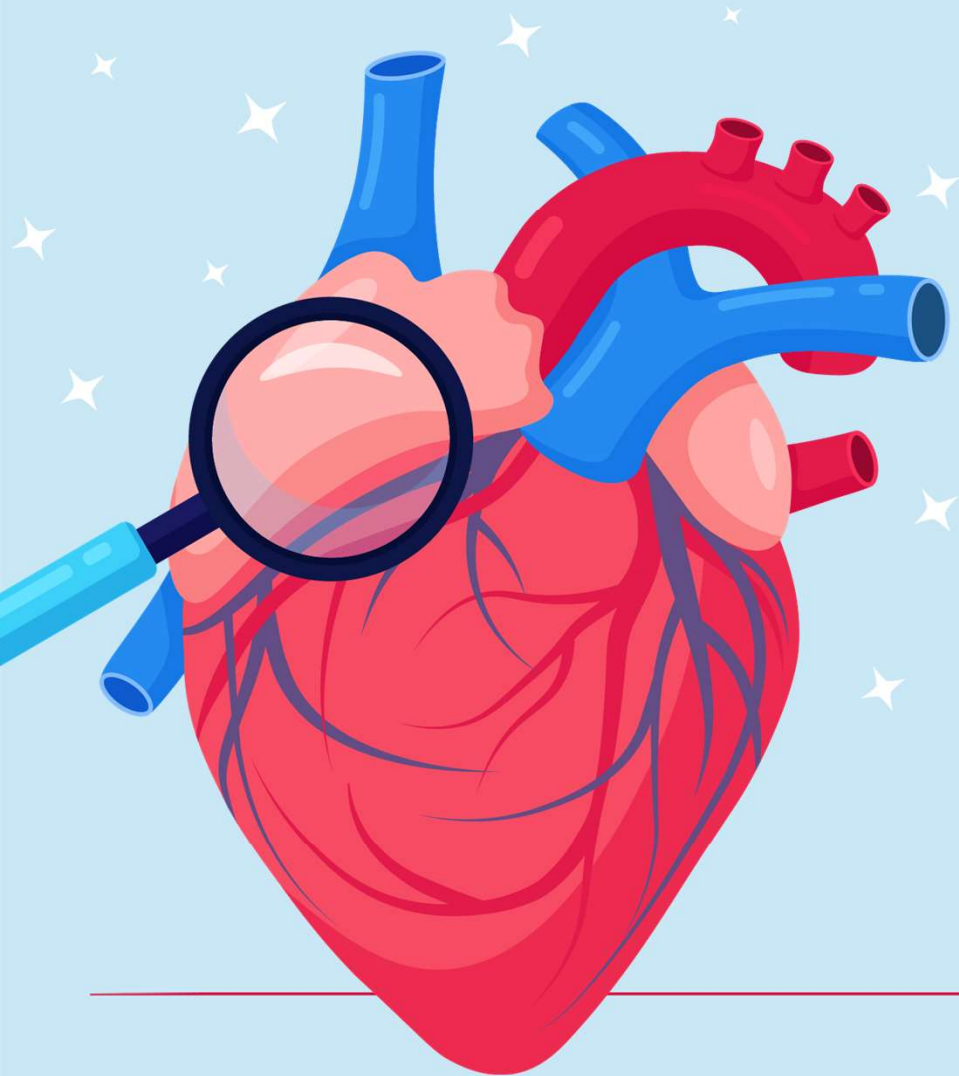
- Décrire le syndrome coronarien aigu et sa présentation clinique;
- Identifier les classes de médicaments utilisés pour la maladie coronarienne athérosclérotique et connaître leurs effets indésirables ainsi que les précautions à prendre en lien avec l'activité physique;
- Connaître les facteurs de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique;
- Réaliser une prise en charge et une prescription de l'exercice sécuritaires pour une personne qui présente une maladie coronarienne athérosclérotique.



Consignes d'utilisation

- Cliquer sur les flèches en haut à droite pour mettre en mode « plein écran ».
- Par la suite, utiliser les flèches pour changer de page.
- À la fin du document, cliquer sur les flèches « réduire » en haut à droite.
- Répondre aux différentes questions du mieux que vous le pouvez.
- Vous pouvez utiliser vos notes de cours et vos références pour répondre aux différentes questions.
- Vous aurez besoin de feuilles et d'un crayon.
- Amusez-vous!

Il est à noter que certaines sections du processus d'intervention en kinésiologie ont été davantage ciblées, et ce, afin d'alléger la mise en situation.



Mise en situation



Mise en situation

Mise en contexte :

Madame Lisette Fortin est âgée de 65 ans et est référée en kinésiologie par son cardiologue. Elle a eu un infarctus du myocarde de type NSTEMI il y a 3 ans et un pontage aortocoronarien avec sternotomie il y a 10 semaines.

Écoutez la vidéo suivante et notez les informations importantes sur une feuille.

<https://uqac.ca.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=4ccd2bc5-ceaf-4eaf-9138-b29e00e939e9>

Le pontage aortocoronarien vise à traiter les symptômes de la maladie coronarienne athérosclérotique que les médicaments, les changements apportés au mode de vie ou les interventions, comme l'angioplastie, ne parviennent pas à soulager.

Au cours de cette intervention chirurgicale, des vaisseaux sanguins sur une autre partie du corps sont prélevés (ex. artère mammaire, veine saphène). Ils seront ensuite utilisés pour contourner les artères coronaires obstruées de manière à créer un pont et à rétablir l'irrigation du myocarde par du sang riche en oxygène.



Infarctus du myocarde

Parmi les énoncés suivants, sélectionnez celui ou ceux pouvant être relié(s) à l'infarctus du myocarde.

- 1) Ischémie myocardique prolongée aboutissant à une nécrose.
- 2) Douleurs rétrosternales irradiant parfois au dos, à la mâchoire, aux épaules ou aux bras.
- 3) Douleurs qui durent plus de 15 minutes.
- 4) Douleurs soulagées par la prise de nitroglycérine.



Rétroaction

L'infarctus du myocarde est provoqué par l'obstruction d'une artère coronaire. Cette obstruction résulte généralement de la rupture de la plaque d'athérosclérose qui, au contact du sang, formera un thrombus (se référer à l'image). Ce dernier réduira ou bloquera complètement l'apport en sang dans une partie du myocarde. L'interruption de cet apport sanguin riche en oxygène au myocarde provoquera une ischémie. Si l'apport en sang est considérablement réduit ou interrompu pendant plusieurs minutes, cela provoquera une nécrose, soit une lésion qui entraîne la mort d'une partie du myocarde. Dans l'angine, il n'y aura pas de nécrose.



Artère normale

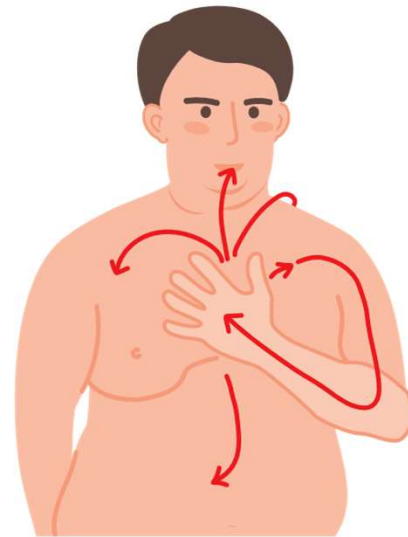


Présence d'athérosclérose dans l'artère



Rupture de la plaque d'athérosclérose et formation d'un thrombus

Les signes et symptômes propres à l'infarctus du myocarde sont variables selon l'étendue et la localisation de l'obstruction des artères coronaires (Sweis R. N. et al., 2024). En général, les symptômes les plus typiques de l'infarctus du myocarde sont une douleur rétrosternale décrite comme une douleur continue ou une sensation d'oppression qui peut irradier aux bras, à la mâchoire, aux épaules, au dos et à l'épigastre (se référer à l'image) (Sweis R. N. et al., 2024). La douleur peut être accompagnée d'un essoufflement, de sudation et d'étourdissements. Chez certaines personnes (et plus particulièrement chez les femmes), la présentation de l'infarctus peut être différente (ex. : douleurs siégeant ailleurs qu'en région rétrosternale ou qui se présentent par leur irradiation seulement, fatigue, essoufflement, sensation d'inconfort dans la partie supérieure de l'abdomen, etc.). Les douleurs associées à l'infarctus du myocarde sont semblables à celles de l'angine, mais elles sont en général plus intenses, durent plus longtemps et ne sont pas soulagées par le repos ou la nitroglycérine.





Syndrome coronarien aigu

Quelles problématiques cardiaques se retrouvent dans le syndrome coronarien aigu?

1) Angine stable

2) Angine instable

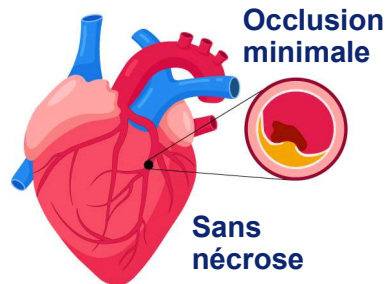
3) Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST

4) Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST

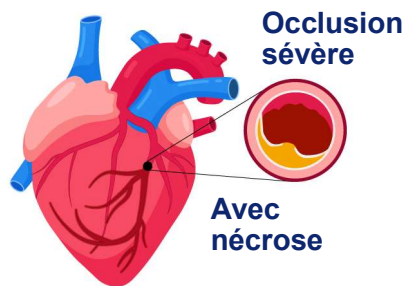


Rétroaction

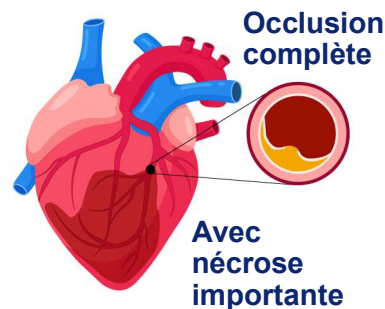
Un syndrome coronarien aigu (SCA) survient lors de l'obstruction soudaine d'une artère coronaire, ce qui réduit considérablement ou interrompt l'apport sanguin dans une région du myocarde. Tel que mentionné précédemment, cette obstruction résulte généralement de la rupture de la plaque d'athérosclérose qui, au contact du sang, formera un thrombus. Selon le degré d'obstruction de l'artère, on distingue trois formes de SCA (se référer à la figure) :



Angine instable : L'artère reste ouverte malgré la déchirure de la plaque d'athérosclérose, ce qui provoque un déséquilibre entre les apports et les besoins en oxygène. L'angine instable survient au repos et est cliniquement instable, c'est-à-dire qu'elle est souvent un prélude à l'infarctus du myocarde. C'est aussi une contre-indication à la pratique de l'activité physique (Sweis R. N. et al., 2024a).



Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI) : Occlusion partielle de l'artère coronaire par un thrombus avec un flux sanguin qui continue à circuler. Les dommages causés au myocarde sont limités puisque seule une partie du muscle cardiaque est endommagée (Sweis R. N. et al., 2024).

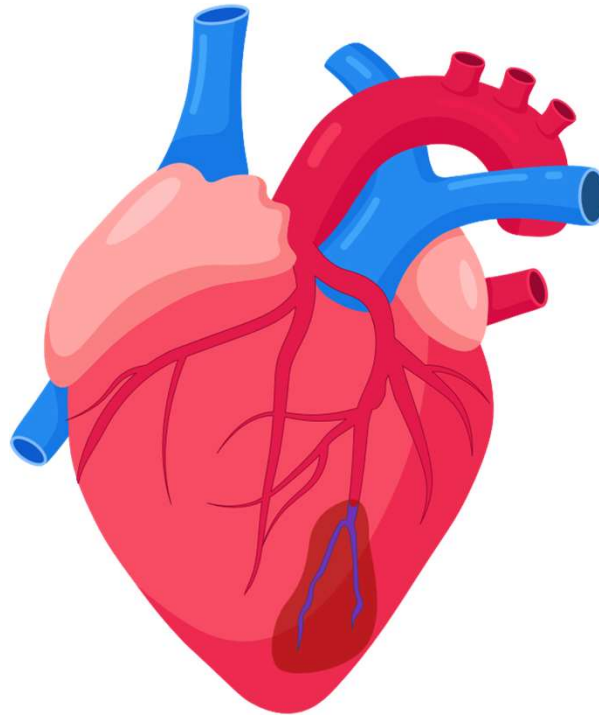


Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) : Il y a une occlusion complète de l'artère coronaire. C'est la forme la plus grave du SCA et une plus grande partie du myocarde risque d'être endommagée (Sweis R. N. et al., 2024).



Syndrome coronarien aigu

À la page suivante, associez les informations aux problématiques cardiaques retrouvées dans le syndrome coronarien aigu.





Syndrome coronarien aigu

**Biomarqueurs
cardiaques**

Négatifs

Positifs

Positifs

**Modifications
aigues à l'ECG**



**Syndrome
coronarien
aigu**

**Angine
instable**

NSTEMI

STEMI



Rétroaction

L'évaluation du syndrome coronarien aigu se fera à l'aide d'un électrocardiogramme et de la mesure des biomarqueurs cardiaques. Cela permettra de distinguer l'angine instable, l'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI) et l'infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI).

Dans l'angine instable et le NSTEMI, on observera un sous-décalage du segment ST ≥ 1 mm ou une inversion de l'onde T qui traduisent une ischémie. Dans le STEMI, l'électrocardiogramme montrera une élévation du segment ST ≥ 1 mm qui traduit une lésion sévère (Sweis R. N. et al., 2024).

Puisqu'il y a nécrose cellulaire dans le NSTEMI et le STEMI, on retrouvera une augmentation des biomarqueurs cardiaques. Ces biomarqueurs sont libérés dans la circulation sanguine après la nécrose des cellules myocardiques et apparaissent à différentes périodes après l'infarctus du myocarde (Sweis R. N. et al., 2024).



Facteurs de risque du syndrome coronarien aigu

Parmi les éléments mentionnés par madame Fortin, lesquels sont des facteurs de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique?

- 1) Antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires**
- 2) Augmentation de la prise de nitroglycérine**
- 3) Hypercholestérolémie**
- 4) Diabète de type 2**



Rétroaction

Par définition, un facteur de risque est associé à une augmentation de l'incidence de la maladie.

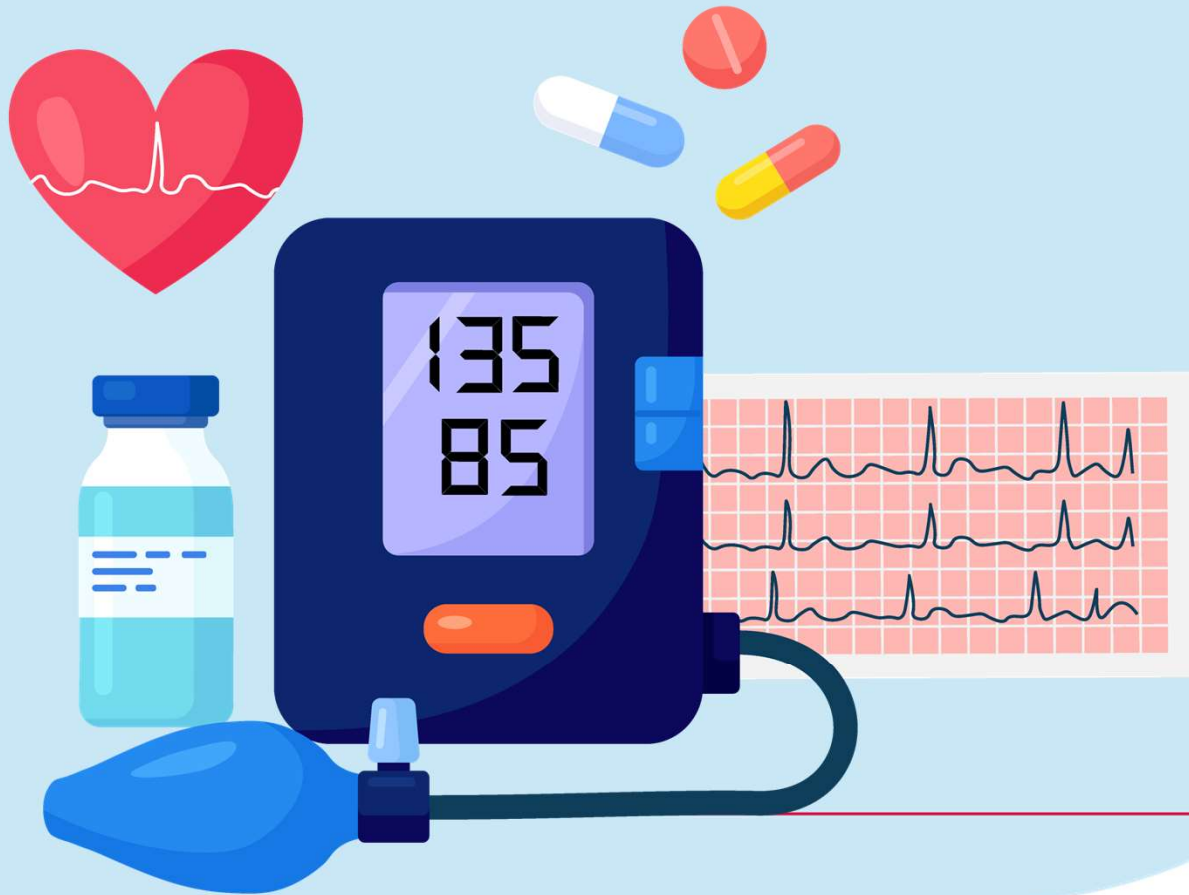
Le risque d'être atteint d'une maladie coronarienne athérosclérotique augmente lorsque des membres de la famille immédiate (père, mère, frère, sœur) ont eu une maladie cardiovasculaire avant l'âge de 55 ans pour les hommes et de 65 ans pour les femmes. L'adoption précoce d'un mode de vie sain est essentielle pour réduire le risque de maladie coronarienne athérosclérotique.

L'hypercholestérolémie est l'un des principaux facteurs de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique. Une augmentation des lipides sanguins peut contribuer à la progression de la plaque d'athérosclérose.

Le diabète augmente aussi le risque de maladie coronarienne athérosclérotique, et ce, par différents mécanismes d'action qui seront vus dans un cours ultérieur.

D'autres facteurs peuvent augmenter le risque de maladie coronarienne athérosclérotique tels que l'âge, le sexe, l'ethnicité, le tabagisme, l'hypertension artérielle, le surplus pondéral, etc.

Habitudes de vie





Habitudes de vie

Prenez connaissance des informations suivantes et notez les informations que vous jugez importantes sur une feuille.

Occupation :

Retraitée depuis 5 ans.

Tabac :

Mentionne avoir arrêté depuis 12 semaines et trouve cela très difficile. Elle fumait ½ paquet de cigarettes par jour.

Alcool :

À l'occasion, soit environ une consommation par mois.

Drogues :

Ne consomme pas de drogues.



Habitudes de vie

Alimentation :

Mentionne bien s'alimenter. Elle est suivie en nutrition.

Sommeil :

Dit dormir de 8 à 9 heures par nuit. Indique avoir un sommeil d'assez bonne qualité et se réveiller en forme le matin.

Sédentarité :

Estime passer de 9 à 10 heures par jour en position assise ou allongée.

Activité physique :

N'a presque jamais pratiqué d'activité physique. Dit se sentir motivée à amorcer l'entraînement en salle dans le but d'améliorer sa santé.



Habitudes de vie

Indiquez les habitudes de vie pour lesquelles il y aurait un besoin d'intervention dans un contexte de maladie coronarienne athérosclérotique.

Habitudes de vie sélectionnées

Tabagisme

Sédentarité

Drogues

**Activité
physique**

Sommeil

Alcool



Rétroaction

Le tabagisme représente l'un des principaux facteurs de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique. Puisque madame Fortin a arrêté de fumer récemment, il faudra l'accompagner afin qu'elle maintienne ce changement.

La sédentarité est aussi un facteur de risque de la maladie coronarienne athérosclérotique. Il est recommandé d'avoir un maximum de 8 heures de sédentarité par jour, ce qui inclut un maximum de 3 heures de temps de loisir devant un écran et une interruption aussi fréquente que possible des longues périodes en position assise. En collaboration avec madame Fortin, nous pourrions mettre en place un plan d'intervention afin de réduire ses comportements sédentaires.

Nous pouvons aussi constater que madame Fortin n'atteint pas les recommandations canadiennes en matière d'activité physique, soit 150 minutes d'activités physiques d'intensité moyenne à élevée par semaine.

En réduisant son niveau de sédentarité et en augmentant son niveau d'activité physique, madame Fortin pourra définitivement améliorer sa santé.



Santé mentale



**Écoutez la vidéo et
répondre à la question
de la page suivante.**

<https://uqac.ca.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=d14de17b-5a90-4863-b007-b29e00e93a13>



Santé mentale

À ce stade, sélectionnez l'intervention appropriée pour madame Fortin.

- 1) Vous lui mentionnez qu'elle n'a pas raison d'être anxieuse, car ses craintes ne sont pas fondées. Vous vous occuperez d'elle personnellement alors il n'y a aucun risque pour l'activité physique. De plus, en étant plus en forme, elle répondrait mieux à une seconde chirurgie cardiaque.
- 2) Vous lui mentionnez que l'activité physique l'aidera à améliorer sa santé mentale. En effet, quand on bouge, on libère des endorphines, ce qui aide à se sentir moins anxieux. Elle devrait voir les bénéfices dans les prochaines semaines.
- 3) Vous dites à madame Fortin que vous êtes là pour l'accompagner et que vous vous souciez de son bien-être. Vous lui proposez de la référer à l'équipe psychosociale de votre programme de réadaptation.
- 4) Vous mentionnez à madame Fortin qu'elle fait sans doute une dépression ou qu'elle souffre d'un trouble anxieux ou d'un syndrome de choc post-traumatique. Vous lui proposez de la référer à l'équipe psychosociale de votre programme de réadaptation.



Rétroaction

L'anxiété est un problème courant chez les personnes qui ont une maladie cardiovasculaire. Plusieurs rapportent avoir ressenti des symptômes d'anxiété pendant leur hospitalisation ou juste après un événement cardiaque.

Malheureusement, il semble que l'anxiété après un événement serait associée à une augmentation du risque d'événement secondaire et de mortalité cardiovasculaire (Bouchard K. et al., 2023). Les femmes seraient aussi plus susceptibles de souffrir d'anxiété comparativement aux hommes. Par ailleurs, les données suggèrent que les interventions visant à améliorer la santé mentale peuvent avoir un impact bénéfique sur la santé cardiovasculaire (Bouchard K. et al., 2023).

Dans le cas de madame Fortin, bien qu'il soit vrai que l'exercice puisse aider à la prise en charge de l'anxiété, il est préférable de la référer aux professionnels concernés pour une évaluation et une prise en charge personnalisée.

Médication





Médication

Madame Fortin vous remet sa liste de médicaments. Pour chacun d'eux, indiquez la classe.

Aspirine (80 mg 1 co. PO die) :

Crestor (40 mg 1 co. PO die) :

Bisoprolol (2,5 mg 1 co. PO die) :

Coversyl (4 mg 1 co. PO die) :

Metformin (500 mg 1 co. PO bid) :

Forxiga (10 mg 1 co. PO die) :





Rétroaction

Madame Fortin vous remet sa liste de médicaments. Pour chacun d'eux, indiquez la classe.

Aspirine (80 mg 1 co. PO die) : Antiplaquettaire

Crestor (40 mg 1 co. PO die) : Statine

Bisoprolol (2,5 mg 1 co. PO die) : Bêtabloquant

Coversyl (4 mg 1 co. PO die) : IECA

Metformin (500 mg 1 co. PO bid) : Biguanide

Forxiga (10 mg 1 co. PO die) : Inhibiteur du SGLT2



Signification des abréviations

co. = comprimé

PO = par la bouche (voie d'administration)

die = une fois par jour (posologie)

bid = deux fois par jour (posologie)

PRN = au besoin



Rétroaction

L'Aspirine appartient à la classe des antiplaquettaires. Les plaquettes sanguines jouent un rôle primordial dans l'hémostase, puisqu'elles favorisent la coagulation sanguine et, ainsi, la formation de thrombus. À la surface des plaquettes, on trouve plusieurs récepteurs qui représentent des cibles de choix pour le développement de médicaments qui inhibent leur fonction. Ainsi, les antiplaquettaires aident à prévenir la formation de thrombus et à réduire le risque de subir un autre événement cardiovasculaire. Lors de la pratique de l'activité physique, il faudra s'assurer que l'environnement demeure sécuritaire de manière à éviter les chutes ou les blessures, puisque les personnes qui prennent ces médicaments ont un risque accru de saignement.

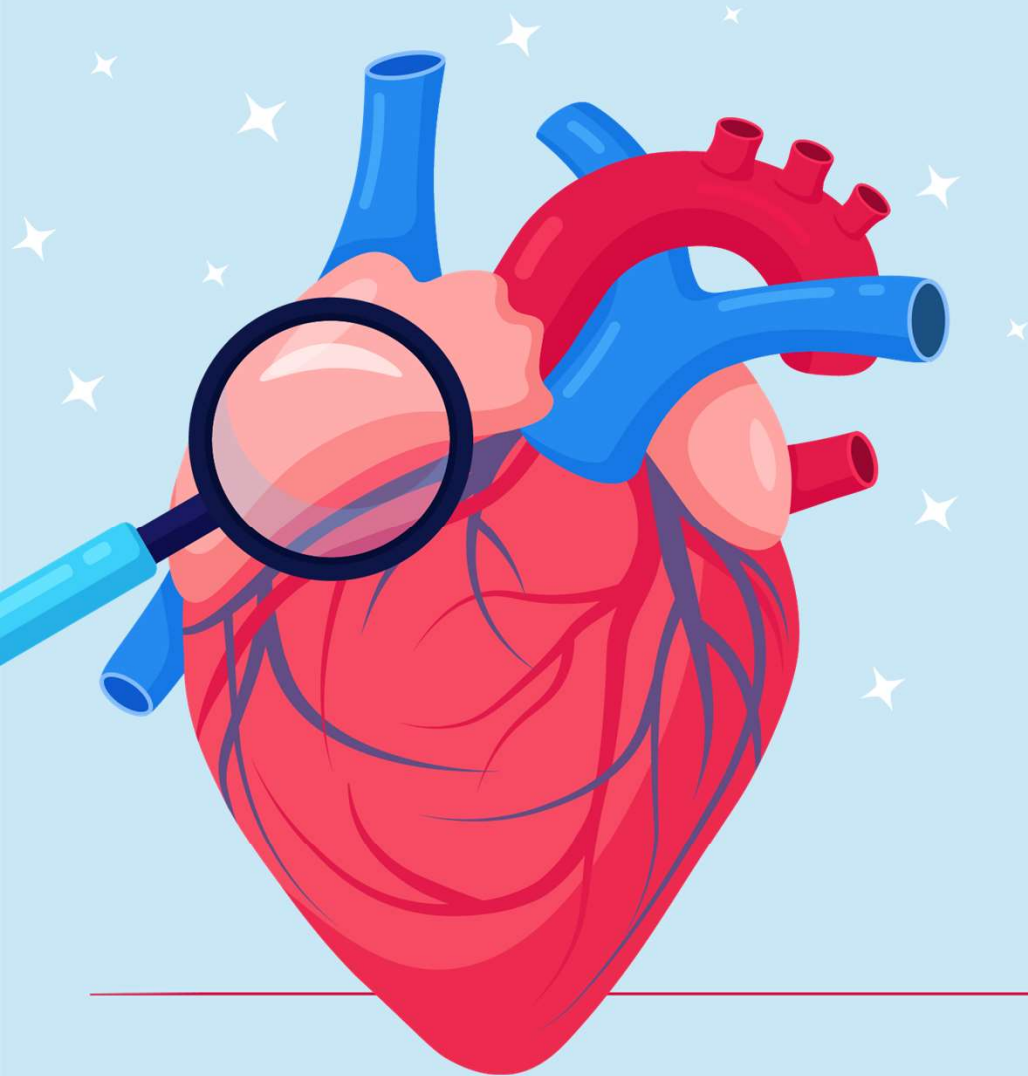
Le Crestor est une statine qui a pour rôle de contrôler les niveaux de cholestérol. Les statines sont des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, une enzyme participant à la synthèse du cholestérol qui augmente l'expression des récepteurs LDL et le catabolisme des LDL. L'effet indésirable le plus fréquent des statines est la myalgie, caractérisée par des douleurs musculaires incommodantes, des crampes et une faiblesse touchant surtout les membres inférieurs. Ces douleurs peuvent être amplifiées par l'exercice. Ces myalgies apparaissent principalement durant la première année du traitement. Toutefois, toute douleur musculaire persistante sans cause apparente devrait être signalée au médecin.

Le Bisoprolol est un médicament qui appartient à la classe des bêtabloquants. Ces derniers bloquent les récepteurs β -adrénergiques, ce qui amène une diminution de la fréquence cardiaque et ainsi, diminue la charge de travail imposée au myocarde. Les personnes qui prennent des bêtabloquants peuvent avoir une diminution de leur tolérance à l'effort. Ces médicaments peuvent aussi altérer la thermorégulation lors de l'activité physique. Les bêtabloquants peuvent également augmenter le risque d'hypoglycémie, et ce, particulièrement chez les personnes qui présentent un diabète. Ils peuvent aussi masquer certains signes et symptômes liés à l'hypoglycémie.

Le Coversyl (inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) est un puissant vasodilatateur ce qui aura pour effet de réduire la tension artérielle et la charge de travail imposée au myocarde. Dans ce contexte, il est prudent de prévoir une récupération progressive et prolongée (5-10 minutes) afin de limiter l'hypotension postexercice.

Le Metformin (biguanide) est prescrit pour les personnes diabétiques de type 2. Il réduit la production de glucose par le foie et aide les cellules du corps à utiliser le glucose de manière adéquate. Le Forxiga (inhibiteurs du SGLT2) est aussi indiqué pour les personnes diabétiques de type 2 et il favorise l'élimination de glucose par l'urine. Le risque d'hypoglycémie est faible avec ces médicaments.

Indice de masse corporelle et circonférence de la taille





Indice de masse corporelle et circonférence de la taille

Voici l'indice de masse corporelle et la circonférence de la taille de madame Fortin.

Indice de masse corporelle (kg/m ²)	30,0
Circonférence de la taille (cm)	94,0



Indice de masse corporelle et circonférence de la taille

Croyez-vous qu'une perte de poids pourrait être associée à des bénéfices cardiovasculaires pour madame Fortin? Parmi les choix suivants, sélectionner la meilleure réponse.

- 1) Étant donné que madame Fortin fera de l'activité physique, une perte de poids ne procurerait pas de bénéfices cardiovasculaires additionnels.
- 2) Madame Fortin présente un léger surpoids. Dans ce contexte, la perte de poids n'aura pas de bénéfices cardiovasculaires.
- 3) L'excès de poids, en particulier lorsqu'il est présent au niveau abdominal, est un important facteur de risque cardiovasculaire. Puisque madame Fortin se trouve dans une situation d'obésité abdominale, il serait avantageux pour elle de perdre du poids, ce qui serait associé à une réduction de sa circonférence de la taille.
- 4) Madame Fortin présente une obésité de classe I. Je lui recommanderais de faire une diète hypocalorique et riche en protéines pour avoir une perte de poids rapide, ce qui amènera le plus de bénéfices cardiovasculaires.



Rétroaction

Nous pouvons interpréter les données anthropométriques de madame Fortin de la manière suivante :

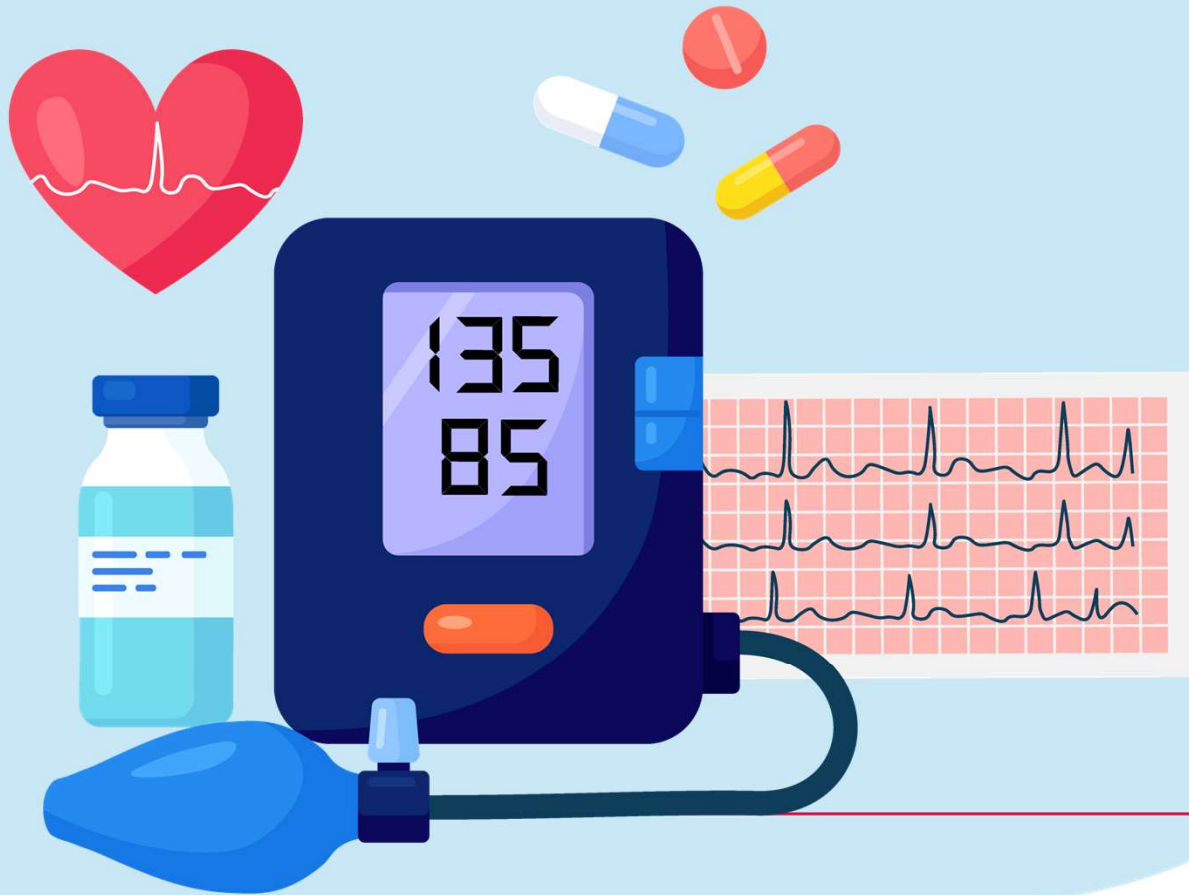
- **Indice de masse corporelle :** Obésité classe I
- **Circonférence de la taille :** Obésité abdominale

La littérature rapporte que c'est principalement le tissu adipeux viscéral qui serait associé à une augmentation du risque de maladie coronarienne athérosclérotique (Juneau M., 2023). Les dépôts graisseux situés en périphérie (foie, cœur, muscles, etc.) seraient aussi associés à une augmentation du risque cardiovasculaire (Juneau M., 2023). Ainsi, une perte de poids pourrait contribuer à améliorer certains facteurs de risque et à réduire le risque d'accidents cardiovasculaires chez madame Fortin (Juneau M., 2023).

L'activité physique devrait aussi amener une amélioration de la capacité cardiorespiratoire, ce qui contribuera également à réduire le risque cardiovasculaire de madame Fortin. En effet, de petits gains dans la capacité cardiorespiratoire sont associés à une amélioration du pronostic chez les personnes qui présentent une maladie coronarienne athérosclérotique.

Il est à noter que ce n'est pas en utilisant ces mots (*obésité classe I* ou *obésité abdominale*) que vous devriez aborder la question du poids avec votre cliente. En effet, il faudra utiliser une approche et une terminologie qui seront appropriées et non stigmatisantes. Ces notions seront vues dans un cours ultérieur.

Activité physique





Prescription de l'exercice musculaire



Vous venez de démontrer le programme d'entraînement cardiovasculaire à madame Fortin en vous basant sur les recommandations de son cardiologue. Tout s'est bien passé et elle se sent rassurée.

Écoutez la vidéo et répondre à la question de la page suivante.

<https://uqac.ca.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=de65b438-3970-4e54-b982-b29e00e93a51>



Prescription de l'exercice musculaire

À ce stade, sélectionnez l'intervention appropriée pour madame Fortin.

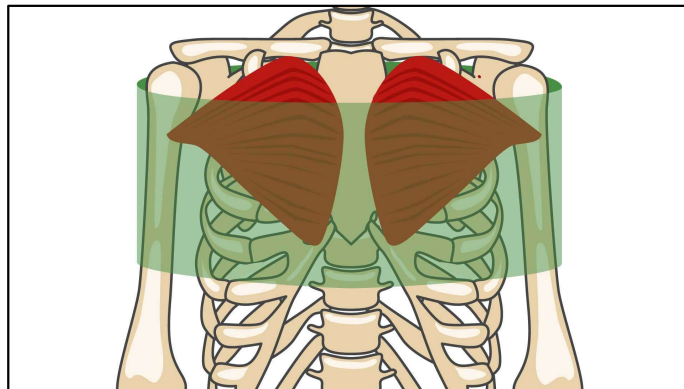
- 1) Avec plaisir Madame Fortin! Je vais vous préparer un programme comprenant 8 à 10 exercices musculaires, et ce, pour l'ensemble de votre corps. Nous utiliserons principalement des poids libres. De cette manière, vous pourrez réaliser vos exercices à la maison.
- 2) Avec plaisir Madame Fortin! Cependant, avec la sternotomie que vous avez eue, vous ne pourrez plus jamais faire d'exercices musculaires avec le haut de votre corps. Je vous donnerai quelques exercices que vous pourrez réaliser avec vos jambes.
- 3) Avec plaisir Madame Fortin! Cependant, étant donné que vous avez eu une sternotomie, certaines précautions doivent être prises durant les 6 à 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale. Si vous êtes d'accord, je vais parler avec votre médecin pour voir ce que nous pouvons faire étant donné que vous avez eu votre chirurgie il y a 10 semaines seulement.



Rétroaction

Après une sternotomie, certaines précautions doivent être prises pour prévenir les blessures sternales. Les personnes doivent éviter de tirer, de pousser ou de soulever des charges de plus de 5 kg (10 livres)(de Waard D. et al., 2021). Ils doivent aussi éviter les mises en charge des bras et les rotations du haut du corps, et ce, durant les 6 à 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale (de Waard D. et al., 2021). Certains sports comme le golf ou la nage sont également à éviter (de Waard D. et al., 2021). Il est aussi préférable d'obtenir l'accord du médecin avant de proposer un programme d'entraînement qui sollicite le haut du corps lorsque la personne a eu une sternotomie. La reprise des activités se fera donc au rythme de chaque personne et on devra s'assurer de l'absence de douleur à la poitrine ou au site d'incision lors de l'activité physique (de Waard D. et al., 2021).

Certaines stratégies comme « Gardez vos mouvements dans le cylindre » encouragent la mobilité de manière sécuritaire après une chirurgie cardiaque (de Waard D. et al., 2021; Adams J. et al., 2016). Avec cette technique, il est recommandé de laisser le haut des bras près du corps comme si nous étions dans un cylindre (se référer à la figure). Cela permet d'éviter le stress excessif sur le sternum pendant les mouvements de mise en charge.

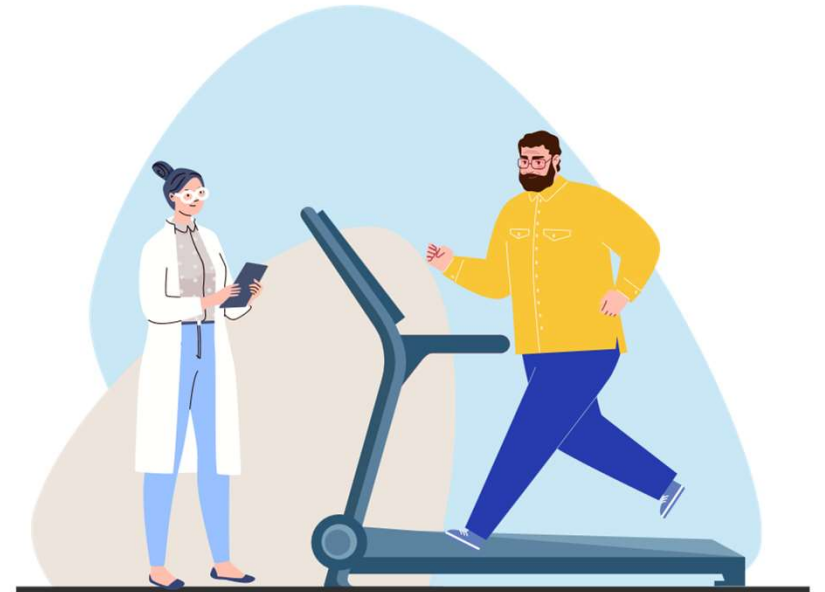




Autres précautions à prendre

Afin que l'entraînement se passe de manière sécuritaire, vous avez révisé les précautions à prendre avec une personne qui a eu un pontage aortocoronarien.

Sur une feuille, identifier au moins cinq de ces précautions.



Les recommandations de l'American College of Sports Medicine (2022) en matière de prescription de l'exercice cardiovasculaire (aérobie) pour une personne qui intègre un programme de réadaptation cardiaque sont :

- Fréquence :** minimalement 3 fois par semaine et idéalement 5 fois par semaine
- Intensité :** 40-80 % de la FC de réserve (12-16/20)
- Durée :** 20-60 minutes
- Type :** exercices qui sollicitent les grands groupes musculaires

Les recommandations de l'American College of Sports Medicine (2022) en matière de prescription de l'exercice musculaire pour une personne qui intègre un programme de réadaptation cardiaque sont :

- Fréquence :** 2 à 3 fois par semaine sur des jours non consécutifs
- Intensité :** 10-15 répétitions
40-60 % du 1 RM (11-13/20)
- Durée :** 1-3 séries de 8-10 exercices des principaux groupes musculaires
- Type :** équipements sécuritaires et confortables pour les clients



Rétroaction

Jusqu'à ce que la personne ait atteint un certain niveau d'autonomie, l'entraînement devrait être supervisé. Pendant l'effort, les paramètres qui doivent minimalement être évalués sont : la fréquence cardiaque, la tension artérielle systolique et diastolique et la perception subjective de l'effort. Ces paramètres permettront d'apprécier la réponse hémodynamique à l'effort et assureront une pratique sécuritaire de l'activité physique. Ces paramètres seront aussi mesurés avant l'effort ainsi que lors du retour au calme. Tous les signes ou symptômes d'intolérance à l'effort devraient également amener la personne à cesser l'exercice.

Pour ces personnes, il est aussi conseillé de réaliser un échauffement ainsi qu'un retour au calme de 5-10 minutes et d'éviter de pratiquer la manœuvre de Valsalva.

Les personnes doivent éviter de tirer, de pousser ou de soulever des charges de plus de 5 kg (10 livres)(de Waard D. et al., 2021). Ils doivent aussi éviter les mises en charge des bras et les rotations du haut du corps, et ce, durant les 6 à 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale (de Waard D. et al., 2021).

La progression de l'entraînement sera généralement plus lente et il faudra porter une attention particulière aux effets secondaires que pourront avoir les médicaments.



Références

- Adams, J., Lotshaw, A., Exum, E., Campbell, M., Spranger, C. B., Beveridge, J., Baker, S., McCray, S., Bilbrey, T., Shock, T., Lawrence, A., Hamman, B. L., & Schussler, J. M. (2016). An alternative approach to prescribing sternal precautions after median sternotomy, "Keep Your Move in the Tube". *Baylor University Medical Center*, 29(1), 97-100. <https://doi.org/10.1080/08998280.2016.11929379>
- Bouchard, K., Coutinho, T., & Tulloch, H. (2023). Cardiovascular disease prognosis among women with anxiety: just the tip of the iceberg? *European Journal of Preventive Cardiology*, 31(13), 1658-1660. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad246>
- de Waard, D., Fagan, A., Minnaar, C., & Horne, D. (2021). Management of patients after coronary artery bypass grafting surgery: a guide for primary care practitioners. *Canadian Medical Association Journal*, 193(19), E689-E694. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191108>
- Juneau, M. (2023, 5 décembre). *Les bénéfices cardiovasculaires associés à la perte de poids corporel*. <https://observatoireprevention.org/2023/12/05/les-benefices-cardiovasculaires-associes-a-la-perte-de-poids-corporel/>
- Sweis, R. N., & Jivan, A. (2024). *Angor instable*. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-cardiovasculaires/coronaropathie/angor-instable>
- Sweis, R. N., & Jivan, A. (2024a). *Infarctus du myocarde aigu*. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-cardiovasculaires/coronaropathie/infarctus-du-myocarde-aigu>



Bibliographie

- American College of Sports Medicine, Liguori, G., Feito, Y., Fountaine, C., & Roy, B. A. (2022). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (Eleventh edition). Wolters Kluwer.
- Santé Canada. (1994). *Portail des médicaments et des produits de santé : Coversyl*. <https://dhpp.hpfb-dgpsa.ca/dhpp/resource/16879>
- Santé Canada. (2003). *Portail des médicaments et produits de santé : Crestor*. <https://pmps.hpfb-dgpsa.ca/dhpp/resource/71404>
- Santé Canada. (2015). *Portail des médicaments et produits de santé : Forxiga*. <https://pmps.hpfb-dgpsa.ca/dhpp/resource/91978>
- Santé Canada. (2022). *Portail des médicaments et produits de santé: Riva-Metformin*. <https://pmps.hpfb-dgpsa.ca/dhpp/resource/66606>
- Santé Canada. (2024). *Portail des médicaments et produits de santé: Bisoprolol*. <https://pmps.hpfb-dgpsa.ca/dhpp/resource/104312>
- Sweis, R. N., & Jivan, A. (2024). *Angor*. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-cardiovasculaires/coronaropathie/angor>
- Sweis, R. N., & Jivan, A. (2024). *Pontage aortocoronarien*. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-cardiovasculaires/coronaropathie/pontage-aortocoronarien>



Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce manuel électronique :

Florence Fontaine-Bouchard, étudiante au baccalauréat en kinésiologie

Josée Renaud, technicienne en intégration multimédia

Julie Labbé, bibliothécaire

Luc Bérubé, technicien en informatique

Marie-Claude Blackburn, linguiste

Nathalie Delalay, médecin et professeure adjointe au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke

Pauline Girard, patiente partenaire

Stéphanie Collard, conseillère pédagogique en technologies éducatives

Yawavi Katchobi-Abalo, kinésiologue et étudiante à la maîtrise en santé durable

L'exercice et la maladie coronarienne athérosclérotique – Partie 2



fabrique REL
RESSOURCES ÉDUCATIVES LIBRES

UQAC

Pour citer ce manuel électronique :

Blackburn, P. (2025). *L'exercice et la maladie coronarienne athérosclérotique – Partie 2*. fabriqueREL. Sous licence CC BY NC SA 4.0.

