
Freins à la pratique de l'activité physique en phase 3 de la réadaptation cardiaque : de l'identification à la détermination de profils de patients

Morgane Molina^{*1}, Fabienne Durand¹, and Henri Meric¹

¹Espace Dev UMR 228, UPVD – UM, IRD – France

Résumé

Introduction

Malgré les bénéfices reconnus de l'activité physique (AP) en phase 2 de la réadaptation cardiaque (RC), la phase 3 se caractérise par une faible adhésion, exposant les patients coronariens à un risque accru de rechute (1). Cette étude visait à identifier les freins à la poursuite de l'AP après un séjour en RC et à analyser leurs interactions pour faire émerger des profils types de patients.

Méthode

Les participants étaient des patients coronariens ayant suivi un programme de RC dans les Pyrénées Orientales. Un questionnaire, conçu selon la méthode Delphi via le logiciel Lime Survey, a permis d'identifier les principaux freins et de rechercher un consensus par le coefficient de Kendall. Les données du second tour ont été soumises à une analyse de regroupement par K-means afin d'obtenir des profils de patients. Les différences intergroupes ont été analysées avec le test non paramétrique de Kruskal-Wallis.

Résultats

Sur 100 patients sollicités, 64 ont répondu au premier tour et 26 ont été inclus dans l'analyse finale (24 hommes, 2 femmes). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 50–60 ans (n=9). Un consensus modéré mais significatif a été observé pour les freins environnement, motivation, tolérance à l'effort, et manque de temps libre ($W = 0,64$; $p < 0,005$). Des corrélations significatives ont été observées entre les freins environnement et tolérance à l'effort ($r = -0,68$; $p = 0,01$), ainsi qu'entre environnement et motivation ($r = 0,61$; $p = 0,02$).

L'analyse de clustering a révélé trois groupes distincts, différenciés principalement par les variables liées à l'environnement, à la motivation, la tolérance à l'effort et à l'activité professionnelle ($p < 0,05$) : Cluster 1 (n = 5 ; 38,46 %) : ce groupe se caractérise par une faible tolérance à l'effort (médiane = 9 ; IC = (8 – 10)), des limitations physiques marquées (8 (8 – 9)) et une fatigue importante (7 (5 – 7)) ; Cluster 2 (n = 3 ; 23,07 %) : les freins prédominants concernent l'environnement (9 (8 – 10)), la motivation (9 (8 – 10)) et les limitations sociales (7 (5 – 8)) ; Cluster 3 (n = 5 ; 38,46 %) : les obstacles sont centrés sur les contraintes professionnelles (7 (5 – 8)), le manque de temps libre (7 (6 – 8)) et les limitations psychologiques (6 (6 – 7)).

*Intervenant

Les modalités de pratique variaient entre les groupes : 50 % des patients du cluster 1 ne pratiquaient aucune activité, tandis que ceux du cluster 3 réalisaient des séances de 30 minutes, de 1 à 4 fois par semaine, souvent en autonomie. Aucun des trois groupes ne bénéficiait d'un accompagnement professionnel.

Discussion

La méthode Delphi est utile pour obtenir un consensus, mais présente des limites qualitatives par rapport aux groupes de discussion, ne permettant pas d'explorer les causes profondes des freins. Par conséquent, les raisons sous-jacentes expliquant la hiérarchisation des freins n'ont pu être explorées. La motivation et la tolérance à l'effort sont des freins bien décrits dans la littérature (2). Le frein environnement s'est avéré être un frein important, principalement lié à l'accessibilité des infrastructures, aux conditions météorologiques et aux questions de sécurité. De plus, la perception négative de l'environnement s'associait à une moindre motivation et à une tolérance à l'effort réduite.

Conclusions/Perspectives

En résumé, les obstacles les plus fréquemment rencontrés en phase 3 de la RC concernent l'environnement, la motivation et les contraintes professionnelles. Cependant, l'identification de profils distincts par clustering souligne la nécessité d'approches personnalisées et adaptables pour favoriser la reprise et le maintien de l'AP. Les recherches futures sur une population plus hétérogène, permettront de développer des stratégies d'accompagnement plus ciblées et inclusives en santé publique.

Références

- (1) Wang, J., et al. (2020). Physical Activity and Factors Affecting Its Maintenance Among Patients With Coronary Heart Disease Not Undergoing Cardiac Rehabilitation in China. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(6), 558-567.
- (2) Rogerson MC et al. "I don't have the heart": a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012 Nov 30;9:140.