

# Journée Nationale d'Onco-Réhabilitation

Mardi 18 juin 2024

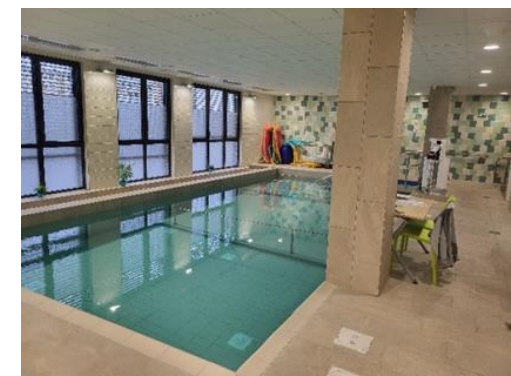


## Intérêt de la réadaptation cardiaque

médipôle  
LYON-VILLEURBANNE



Dr Caroline RUFFIN  
Cardiologue

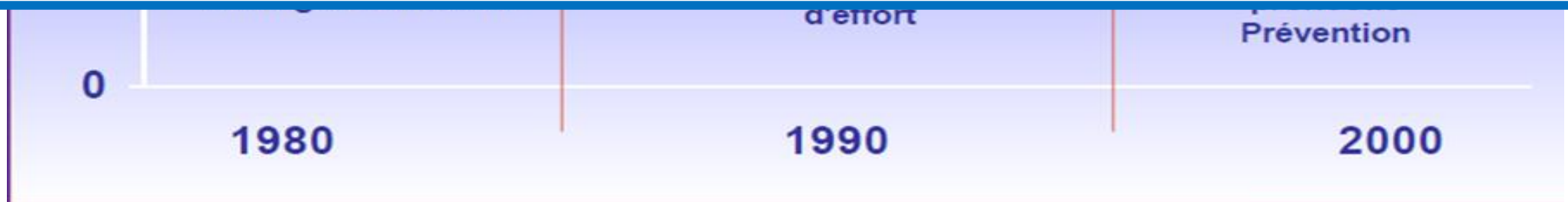


# NAISSANCE DE LA READAPTATION CARDIAQUE

15 7



"La réadaptation cardio-vasculaire est l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, afin qu'ils puissent par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté".



# BIENFAITS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE APRES UN SYNDROME CORONAIRE AIGU

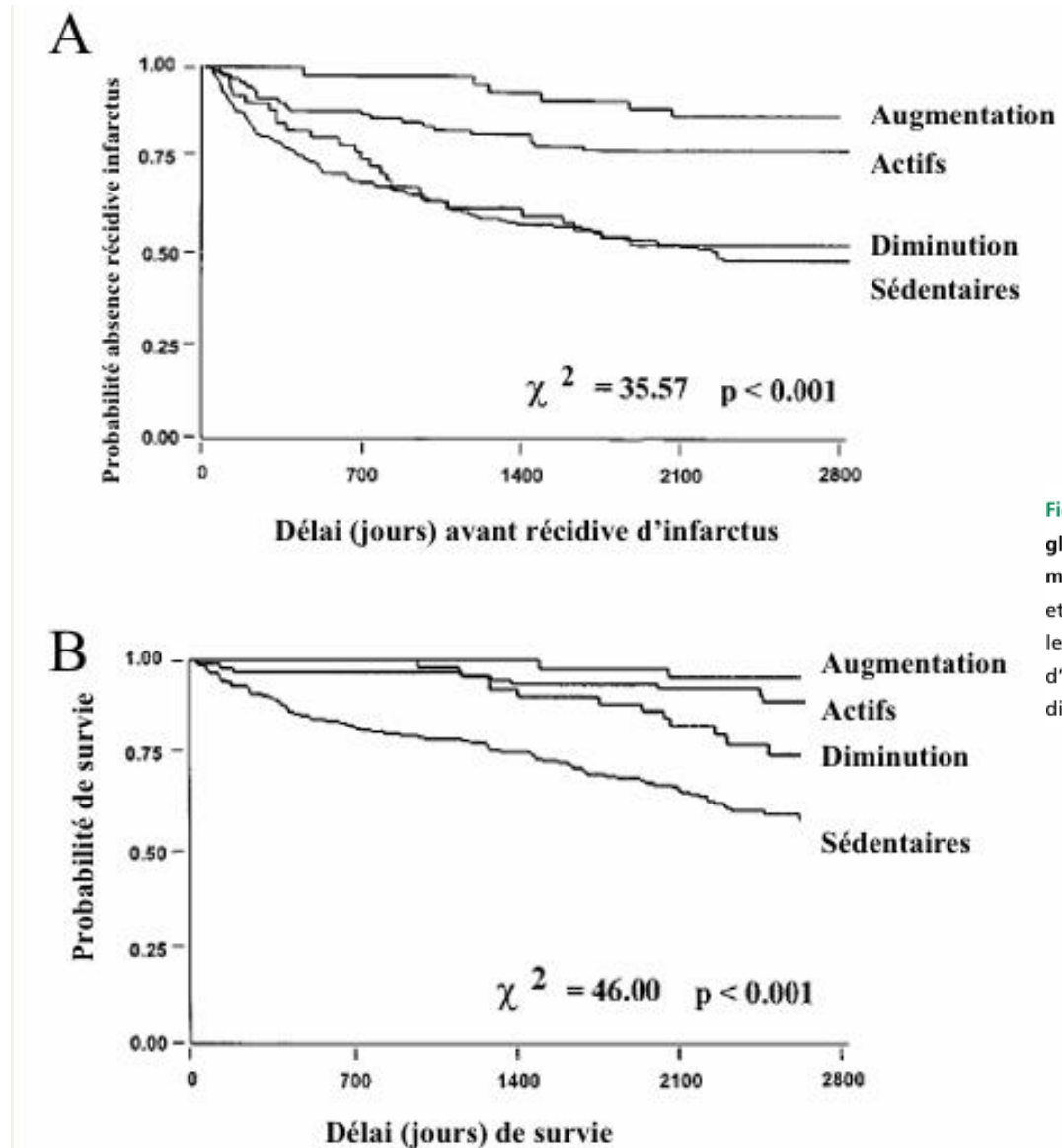
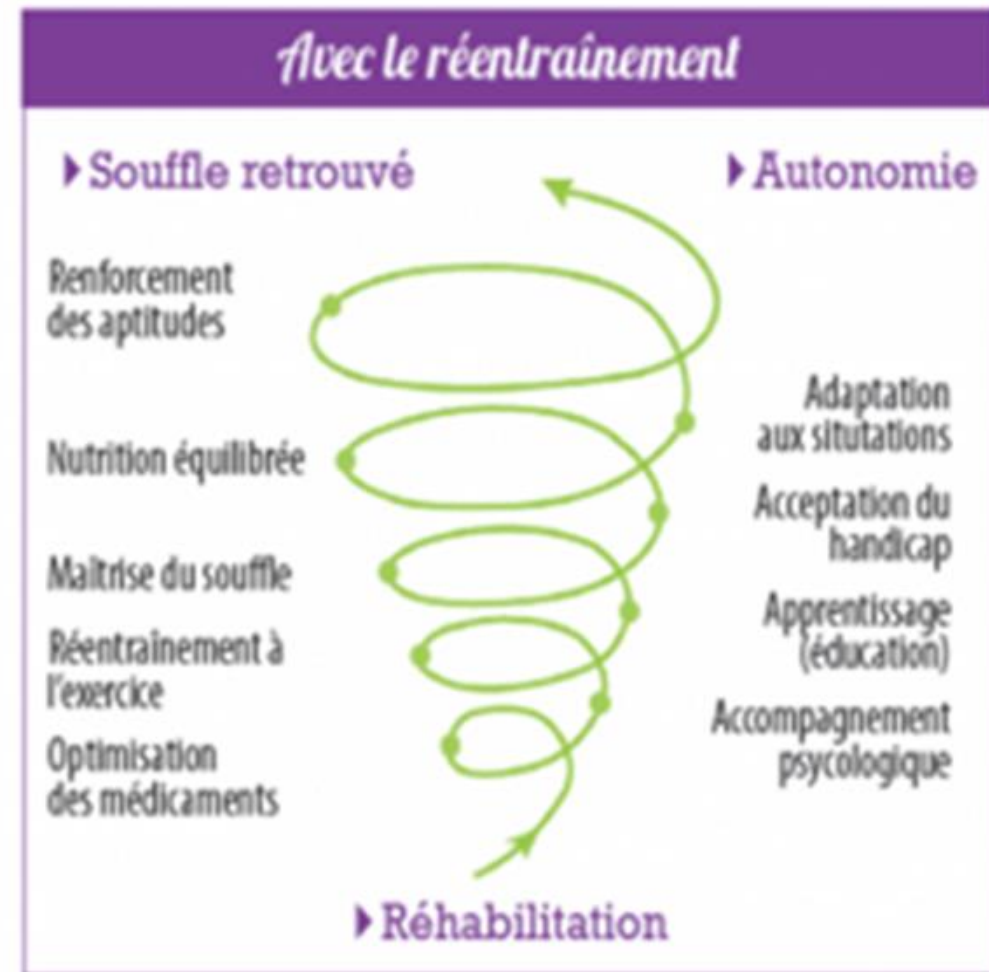


Figure 1 – Courbes Kaplan-Meier du risque de récidive d'infarctus (A) ou de mortalité globale (B), en fonction du niveau d'activité physique au décours de l'infarctus du myocarde (d'après 10). *Sédentaires* correspond aux sujets inactifs avant l'accident et qui le restent ; *actifs* correspond aux patients déjà actifs avant l'accident et qui le restent ; *augmentation* correspond aux patients ayant augmenté leur niveau d'activité physique depuis l'accident ; *diminution* correspond aux patients ayant diminué leur niveau d'activité physique.

Steffen-Batey L, Nichaman MZ, Goff DC Jr. et al. Change in level of physical activity and risk of all-cause mortality or reinfarction: The Corpus Christi Heart Project. *Circulation* 2000 ; 102 : 2204-9.



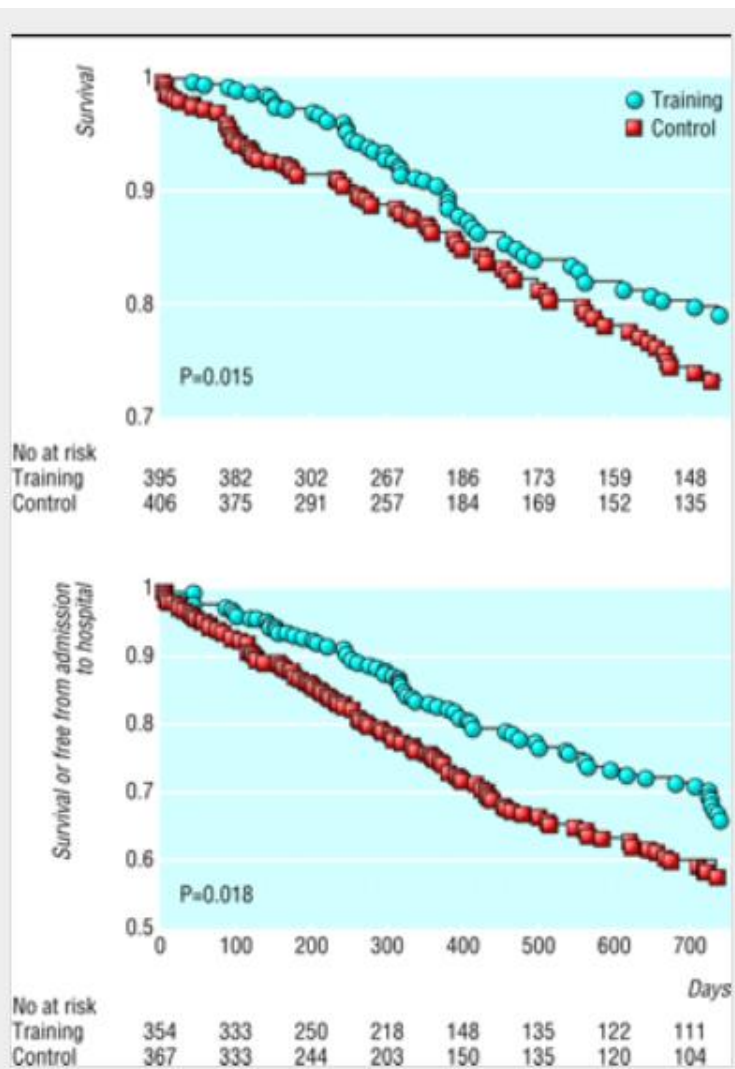
# INSUFFISANCE CARDIAQUE



Les patients très déconditionnés sont ceux qui tirent le plus de bénéfice du réentraînement à l'effort



# ACTIVITE PHYSIQUE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE



**Figure 1. Recommandations Européennes de 2016 en insuffisance cardiaque**

Recommandations	Classe	Niveau
<b>Exercice physique, prise en charge multidisciplinaire et suivi des patients souffrant d'insuffisance cardiaque</b>		
Il est recommandé d'encourager la pratique régulière d'exercices aérobies chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et leurs symptômes.	I	A
Il est recommandé d'encourager la pratique régulière d'exercices aérobies chez les patients stables souffrant d'HFrEF, afin de réduire le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque.	I	A
Il est recommandé que les patients souffrant d'insuffisance cardiaque participent à un programme de soins multidisciplinaire, afin de réduire le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque et la mortalité.	I	A

EXTRAMATCH 2004



# PROGRAMME DE READAPTATION CARDIAQUE



✓ Réentraînement à l'effort

✓ Education thérapeutique

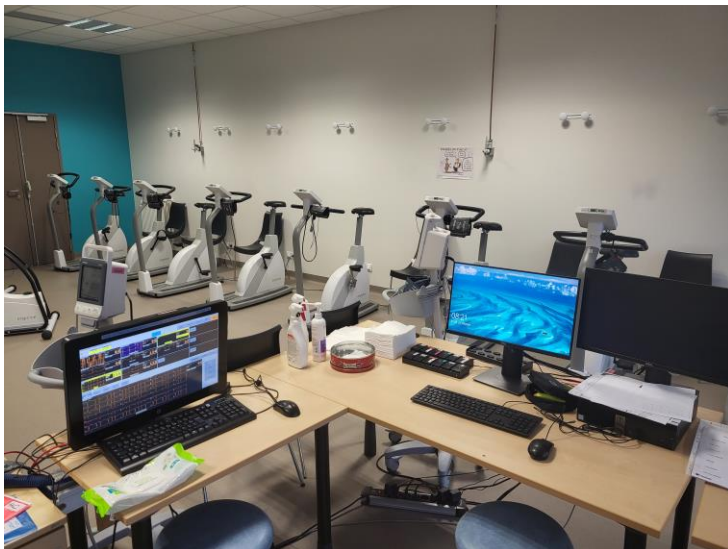
✓ Optimisation du traitement  
médicamenteux

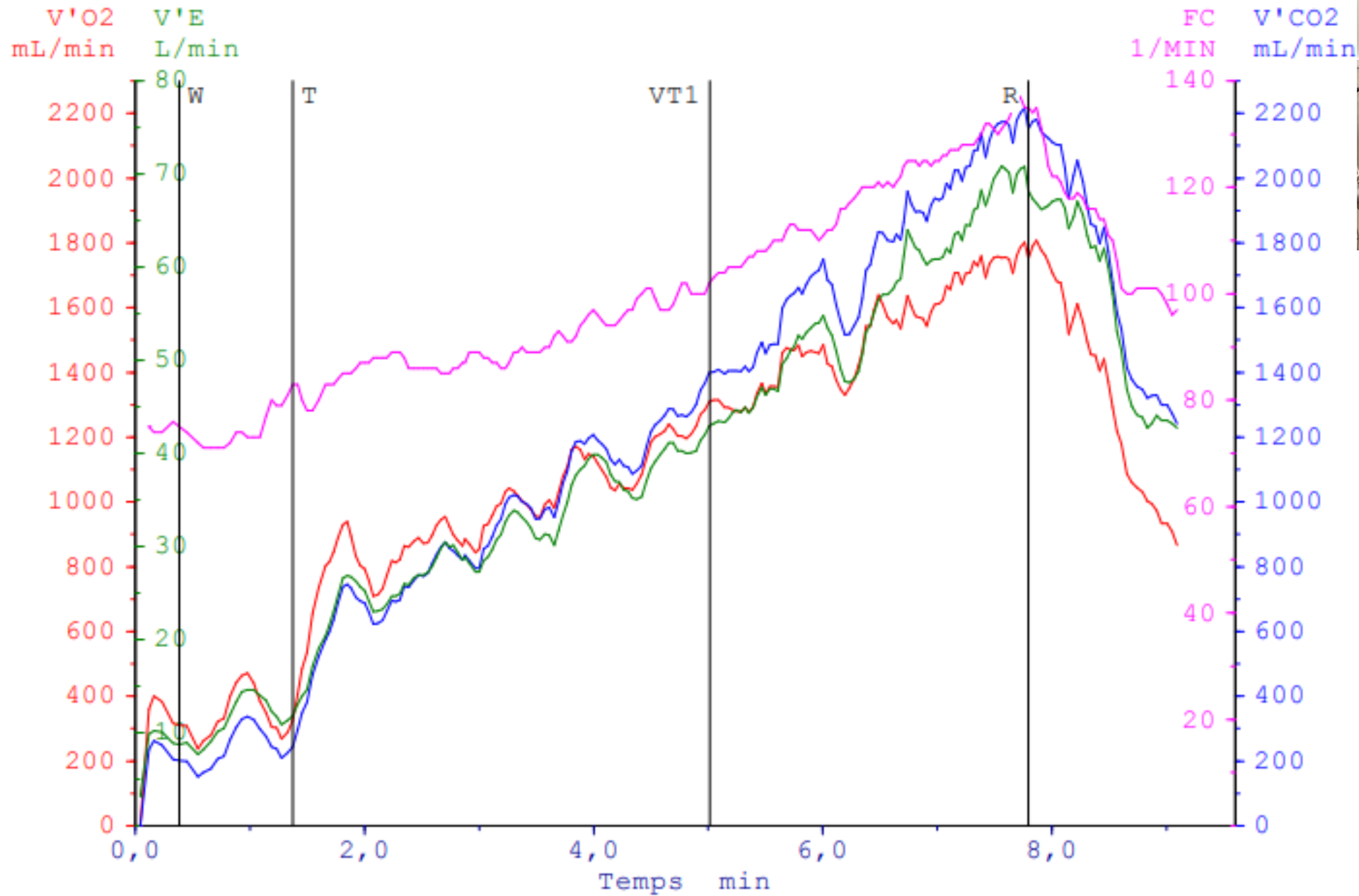
✓ Prise en charge globale sociale et  
psychologique



# PROGRAMME DE READAPTATION CARDIAQUE

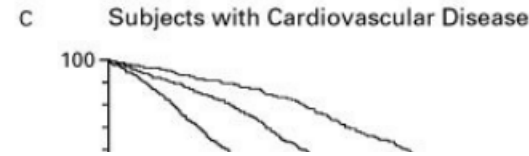
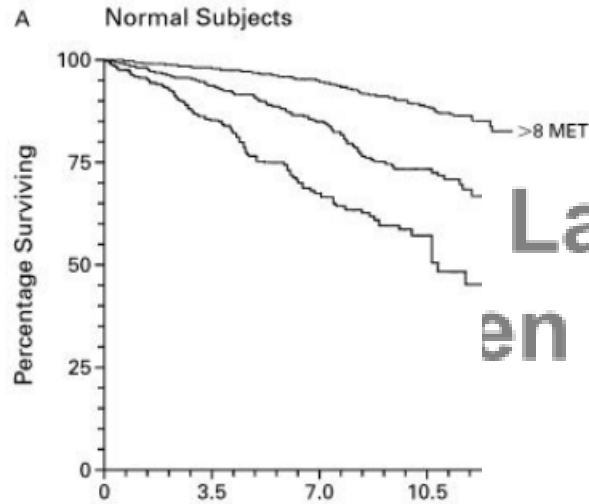
- **Ambiance conviviale et sécurisée**
  - ✓ infirmière et cardiologue sur place
  - ✓ salle d'urgence dédiée







# Capacité d'effort et pronostic

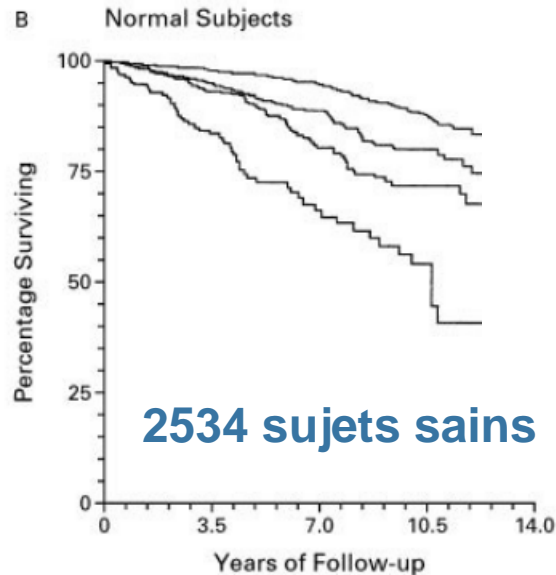


La capacité maximale atteinte en METs est le facteur prédictif le plus puissant

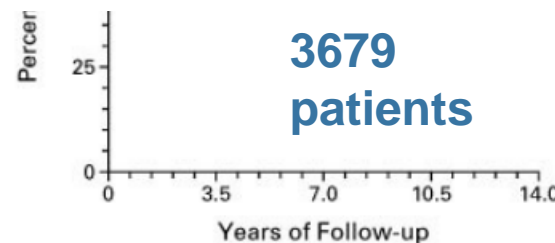
Survival Curves for Normal Subjects Stratified According to Peak Exercise Capacity (Panel A) and According to the Percentage of Age-

capacity Achieved (Panel B) for Subjects with Disease Stratified According to Peak Exercise Capacity (Panel C) and According to the Percentage of Age-Predicted Exercise Capacity Achieved (Panel D).

When stratification according to peak exercise capacity discriminated among subjects with significantly different peak exercise capacity, that is, the survival rate was significantly different (P<0.001).



Gain de 12% de survie par MET supplémentaire



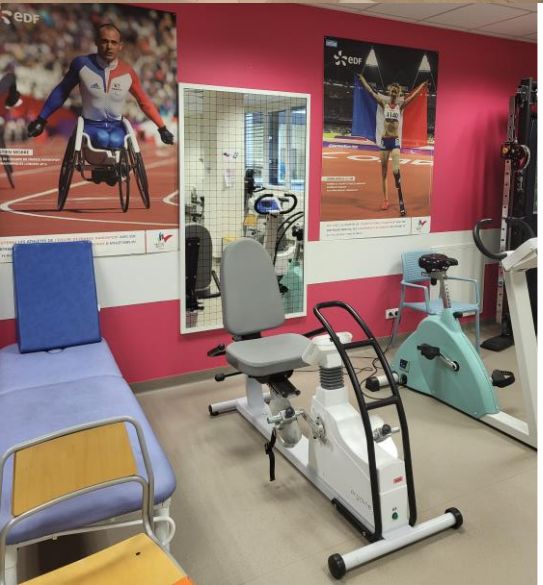
Survival among Men

## Referred for Exercise Testing

Authors: Jonathan Myers, Ph.D., Manish Prakash, M.D., Victor Froelicher, M.D., Dat Do, M.D., Sara Partington, B.Sc., and J. Edwin Atwood, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

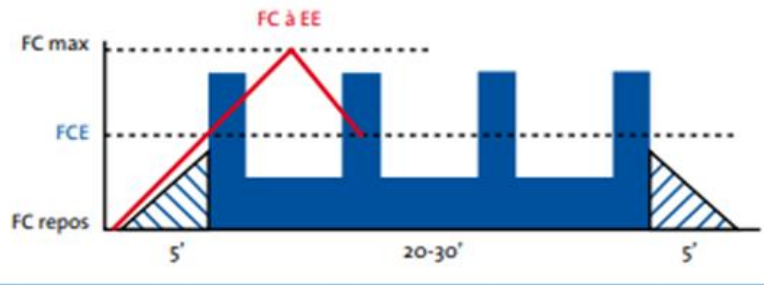
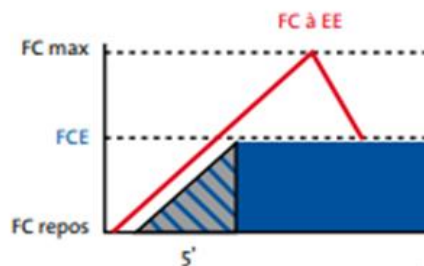
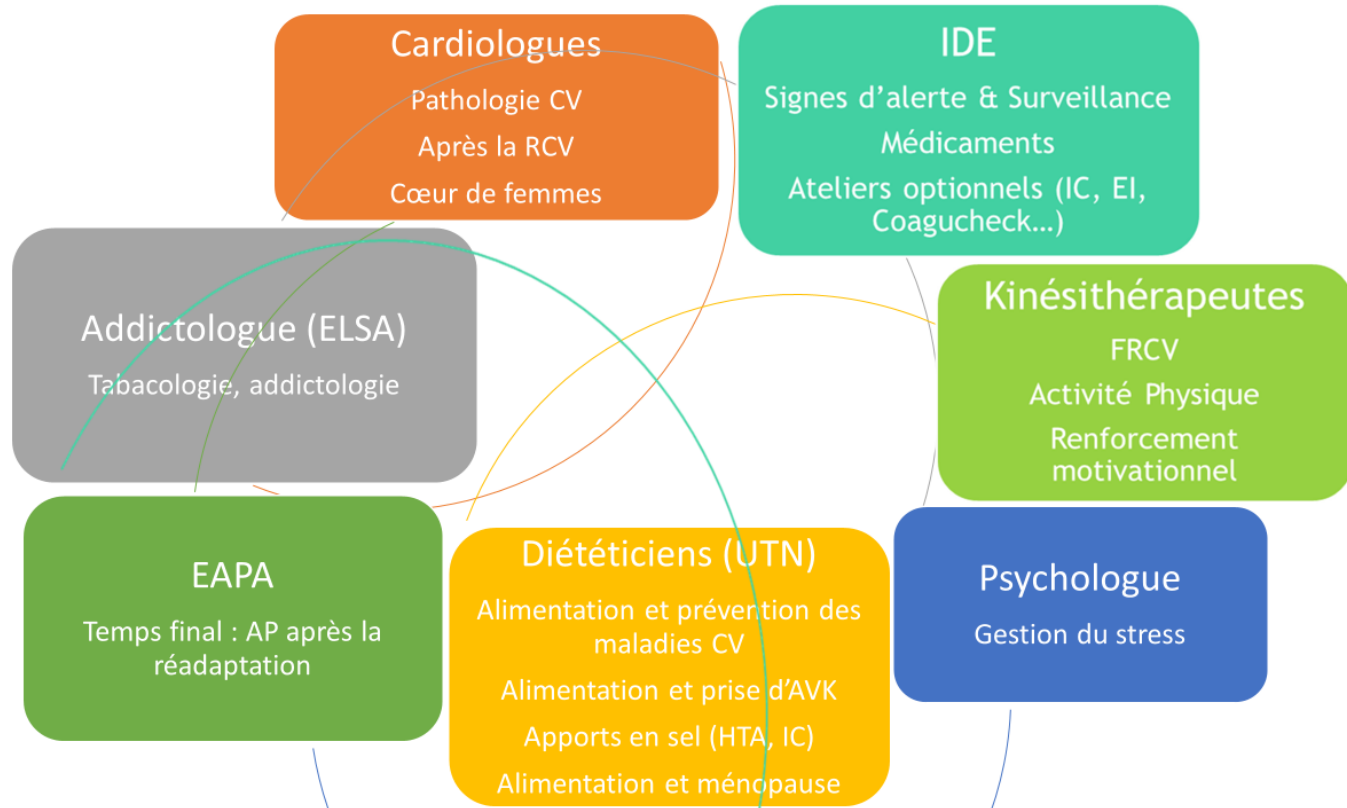
Published March 14, 2002 | N Engl J Med 2002;346:793-801 | DOI: 10.1056/NEJMoa011858 | [VOL. 346 NO. 11](#)

# NOTRE PROGRAMME AU MEDIPOLE



Planning hebdomadaire			
	Lundi	Mercredi	Vendredi
9h00	Activité kiné 9h à 9h45	Musculation ou Aquagym 9h à 9h45	
9h45			
10h	Activité Collective 10h à 10h45	ETP * 10h à 10h45	
10h45			
11h	Vélo 11h à 11h45	Vélo 11h à 11h45	
11h45			
12h00			

## Les ateliers du programme



1: Différents types d'entraînement en endurance.



# Place de la réadaptation cardiaque dans le parcours de soins

Maladie coronaire (hors chirurgie)	Caractéristiques du programme	Classe	Niveau
SCA "stabilisé"	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation à l'effort</li> <li>● Prévention secondaire</li> <li>● Éducation thérapeutique</li> <li>● Ambulatoire si possible</li> </ul>	I	A
Après ATL programmée	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation à l'effort</li> <li>● <b>Pas de surrisque de l'exercice précoce</b></li> <li>● Prévention secondaire</li> <li>● Éducation thérapeutique</li> <li>● Ambulatoire si possible</li> </ul>	I	B
Angor stable	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation à l'effort</li> <li>● <b>Optimisation du traitement</b></li> <li>● Prévention secondaire</li> <li>● Éducation thérapeutique</li> <li>● Ambulatoire si possible</li> </ul>	I	B

TABLEAU IV : RC dans la maladie coronaire.

Insuffisance cardiaque	Caractéristiques du programme	Classe	Niveau
Dysfonction systolique VG	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prise en charge globale</li> <li>● Programmes plus longs</li> <li>● Éducation thérapeutique</li> <li>● Ajustement traitement</li> </ul>	I	A
Fonction systolique préservée	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration de la qualité de vie</li> <li>● Réduction des hospitalisations</li> </ul>	IIb	C
Resynchronisation cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Potentialisation des effets de resynchronisation</li> <li>● Évaluation de la resynchronisation</li> </ul>	I	B
Assistance ventriculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconditionnement physique</li> <li>● Éducation : appareillage et AVK</li> </ul>	IIa	C
Transplantation cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pré-transplantation</li> <li>● Spécificités de la chirurgie, de la physiologie, de l'immunologie</li> <li>● Aides psycho-sociales</li> </ul>	I	B

TABLEAU VI : RC chez l'insuffisant cardiaque.

Seuls 20% des patients insuffisants cardiaques bénéficient de la RC



# Les bienfaits de la réadaptation cardiaque

## Santé cardiaque

- Taux de cholestérol et tension artérielle
- Capacité à faire de l'exercice
- Probabilité de renoncer au tabac
- Fonction cardiaque (patients atteints d'insuffisance cardiaque)

- Progression de la maladie du cœur
- Réhospitalisations
- Admissions au Service des urgences
- Douleurs liées à l'angine
- Prise de médicaments pour le cœur
- Risque d'invalidité ultérieure

Amélioration

Réduction

Amélioration

La réadaptation cardiaque réduit la

mortalité toutes causes confondues de

**27 %**

mortalité d'origine cardiaque de

**31 %**

## Santé globale et bien-être général

- Qualité de vie
- Santé globale
- Adoption de comportements sains
- Force et vitalité
- Reprise du travail et des activités sociales
- Bien-être psychologique
- Gestion du stress, de l'anxiété et de la dépression

Journée Nationale  
d'Onco-Réhabilitation

Mardi 18 juin 2024  
à Lyon et en distanciel



**MERCI**