



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



Quoi de neuf en 2024/2025 ? En réadaptation cardiaque

Bruno PAVY

C.H. Loire Vendée Océan, 44 Machecoul

www.forumeuropeen.com

aucun



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Guidelines

Cardiac rehabilitation recommendations of the Group Exercise Rehabilitation Sports – Prevention (GERS-P) of the French Society of Cardiology: 2023 update



Muriel Bigot^{a,*}, Jean Michel Guy^{b,1}, Catherine Monpere^c, Alain Cohen-Solal^d, Bruno Pavy^e, Marie Christine Iliou^f, Gilles Bosser^g, Sonia Corone^h, Herve Douardⁱ, Titi Farrokhi^h, Antoine Guerder^j, Pascal Guillo^k, Jean-Pierre Houppe^l, Theo Pezel^m, Bernard Pierreⁿ, Stephane Roueff^o, Daniel Thomas^p, Benedicte Verges^q, Jean Christophe Blanchard^r, Mohamed Ghannem^{s,t}, Dany Marcadet^u

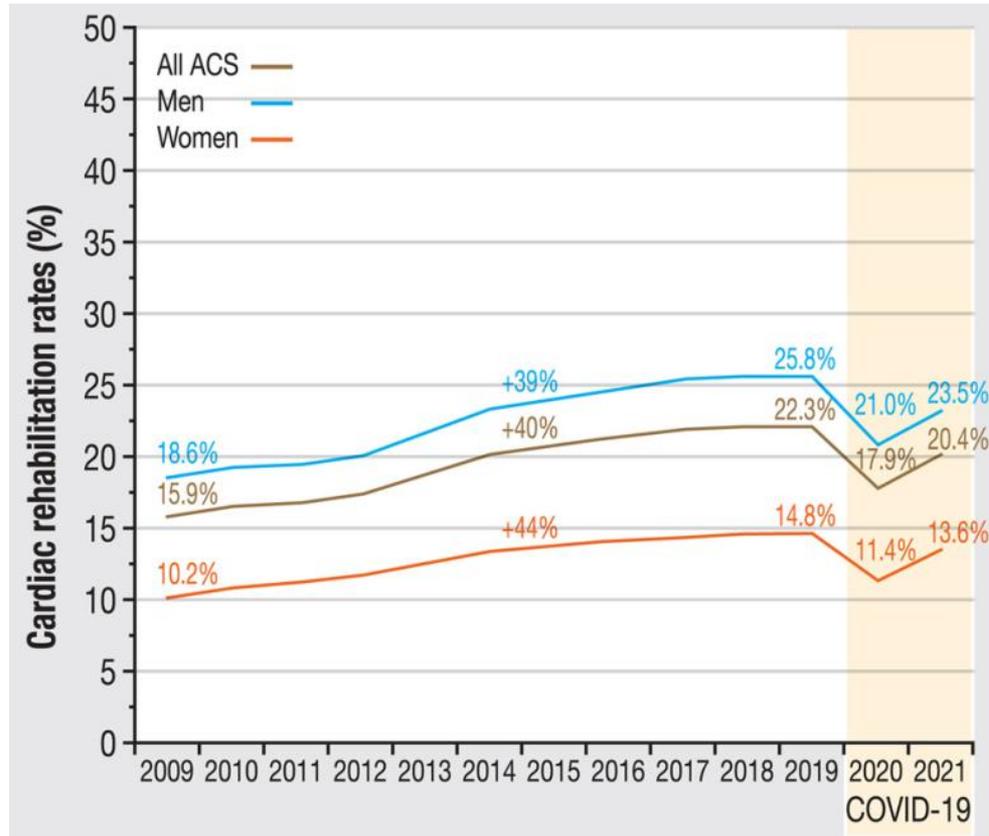
21 pages et 212 références

Indications et contre-indications
Bilan et stratification du risque
Entraînement physique
Education thérapeutique du patient
Optimisation thérapeutique
Prise en charge psychosociale
Populations particulières
Modalités, législation

www.forumeuropeen.com

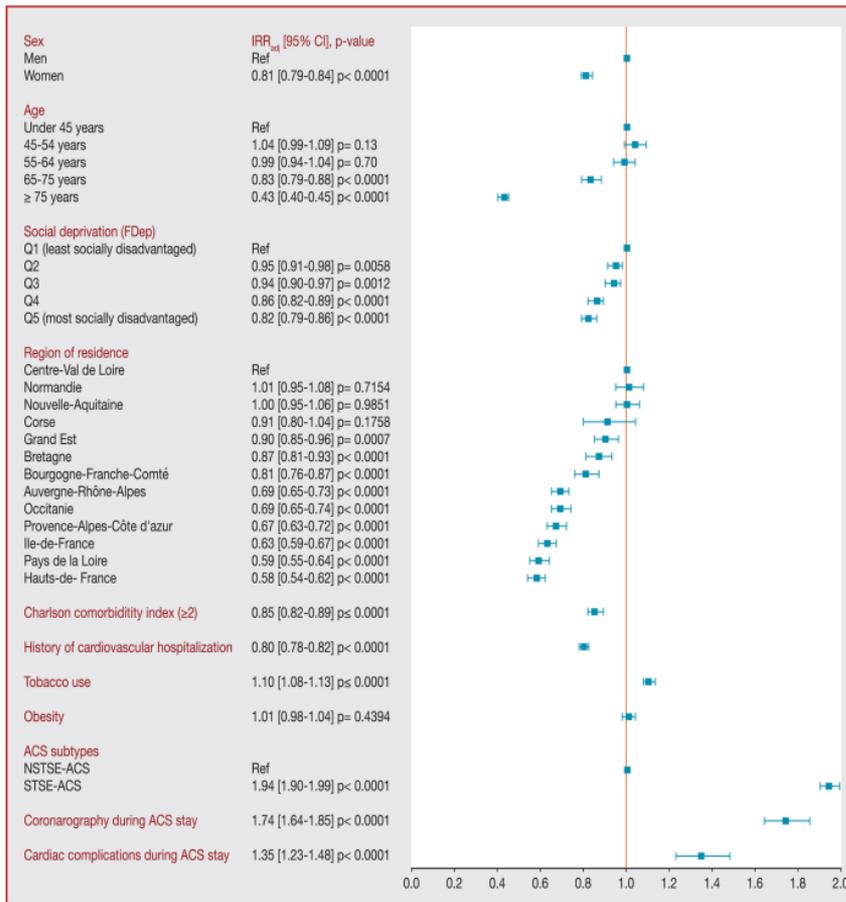
Temporal trends in admission for cardiac rehabilitation after an acute coronary syndrome in France from 2009 to 2021

Grave C, et al. Arch CardioVasc Dis 2024;117:234-43



Temporal trends in admission for cardiac rehabilitation after an acute coronary syndrome in France from 2009 to 2021

Grave C, et al. Arch CardioVasc Dis 2024;117:234-43



Sexe

Age

Conditions sociales

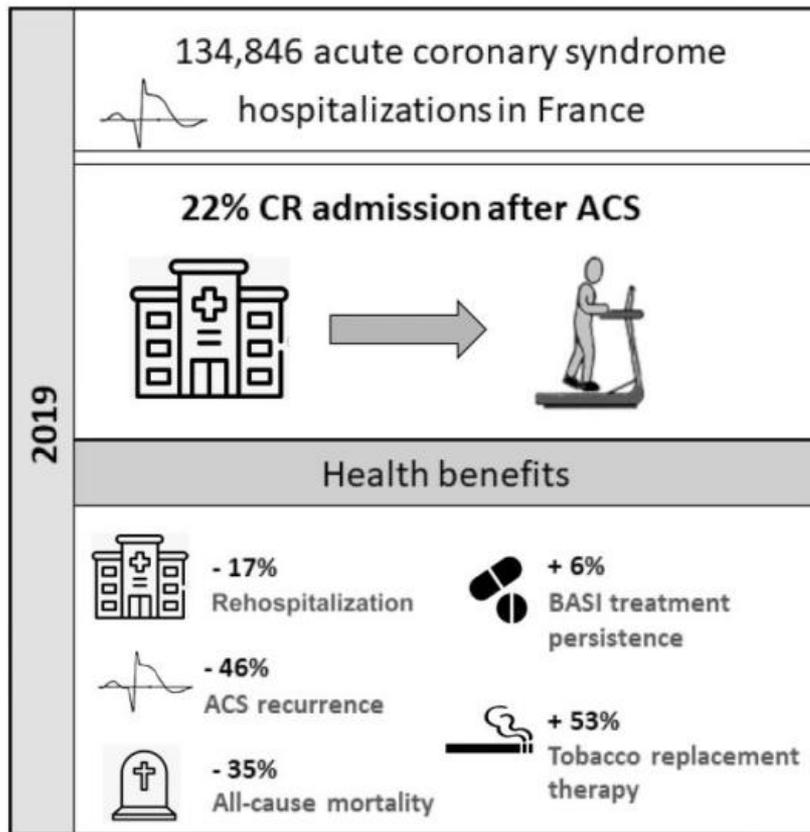
Disparités régionales

Comorbidités

Prise en charge en MCO

Two-year prognosis and cardiovascular disease prevention after acute coronary syndrome: the role of cardiac rehabilitation—a French nationwide study

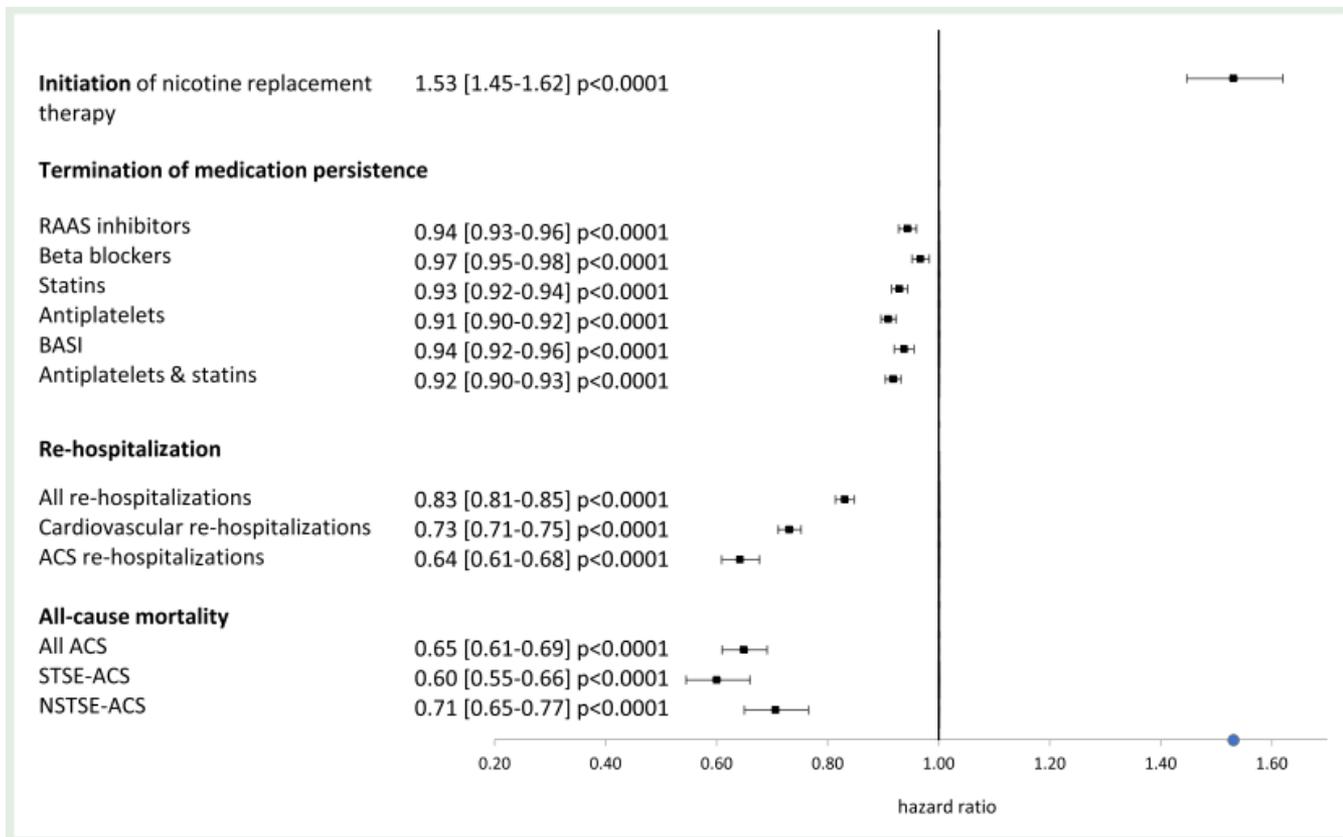
Blacher J, et al. Eur J Prev Cardiol 2024;31:1939-47



Meilleur pronostic à 2 ans
Moins de récurrence de SCA
Moindre mortalité
Meilleur contrôle des FDR
Meilleure observance médic.

Two-year prognosis and cardiovascular disease prevention after acute coronary syndrome: the role of cardiac rehabilitation—a French nationwide study

Blacher J, et al. Eur J Prev Cardiol 2024;31:1939-47



Association of accelerometer-derived physical activity with all-cause and cause-specific mortality among individuals with cardiovascular diseases: a prospective cohort study

Cao Z, et al. Eur J Prev Cardiol 2025;32:20-29

Association of accelerometer-derived physical activity with all-cause and cause-specific mortality among individuals with cardiovascular disease

8,024 UK Biobank participants with cardiovascular disease

Mean age: 66.6 years

Sex: 34.1% female

Light physical activity

Moderate physical activity

Vigorous physical activity

Moderate-to-vigorous physical activity

Measured by 7-days accelerometer

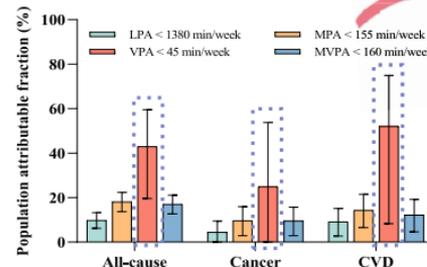
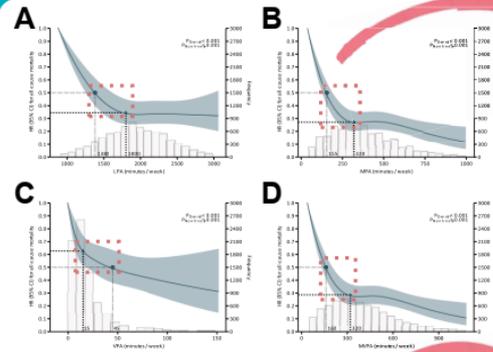
Follow-up: 6.8 years

All-cause mortality (N = 691)

Cancer mortality (N = 273)

CVD mortality (N = 219)

Any intensity and any duration of physical activity associated with lower risk of all-cause and cause-specific mortality in individuals with CVD



Dose-response association of PA with all-cause mortality was **L-shaped** in all intensities

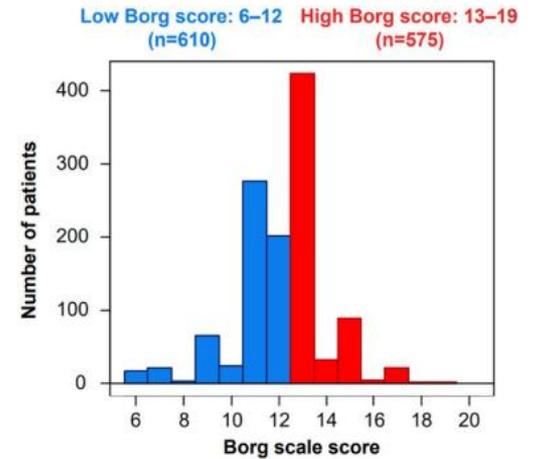
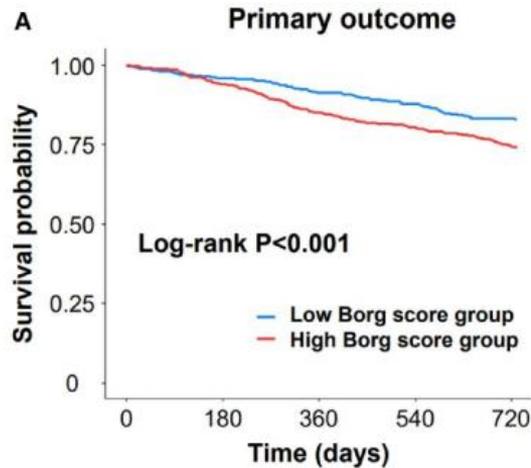
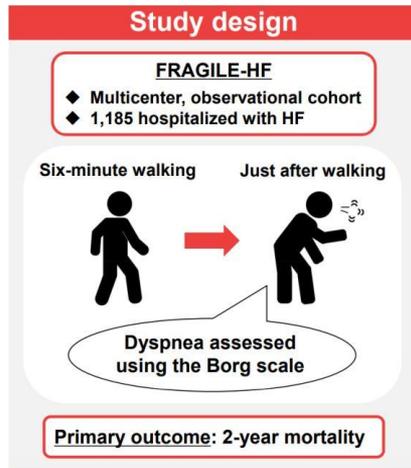
recommandations:

23 – 30h AP légères

3 – 5h30 AP modérées

15 – 45mn AP intenses

43.0%, 24.9%, and 52.1% of all-cause, cancer, and CVD deaths were attributed to **<45 minutes/week of VPA**



L'**entraînement à la marche** doit être proposé comme modalité d'exercice de première intention.

Des modalités d'entraînement alternatives (entraînement en résistance, manivelle des bras, vélo, combinaisons d'exercices) peuvent être réalisées.

Au moins 3 fois / semaine

Séances de 10-15mn évoluant vers > 30mn

Durée du programme > 3 mois

L'intensité est basée sur la douleur modérée à élevée (classique)

Approche plus flexible (peu ou pas de douleur) permettant une meilleure adhésion à long terme

Échelle de la douleur :		1	pas de douleur
		2	apparition de la douleur
		3	douleur légère
		4	douleur modérée
		5	douleur intense

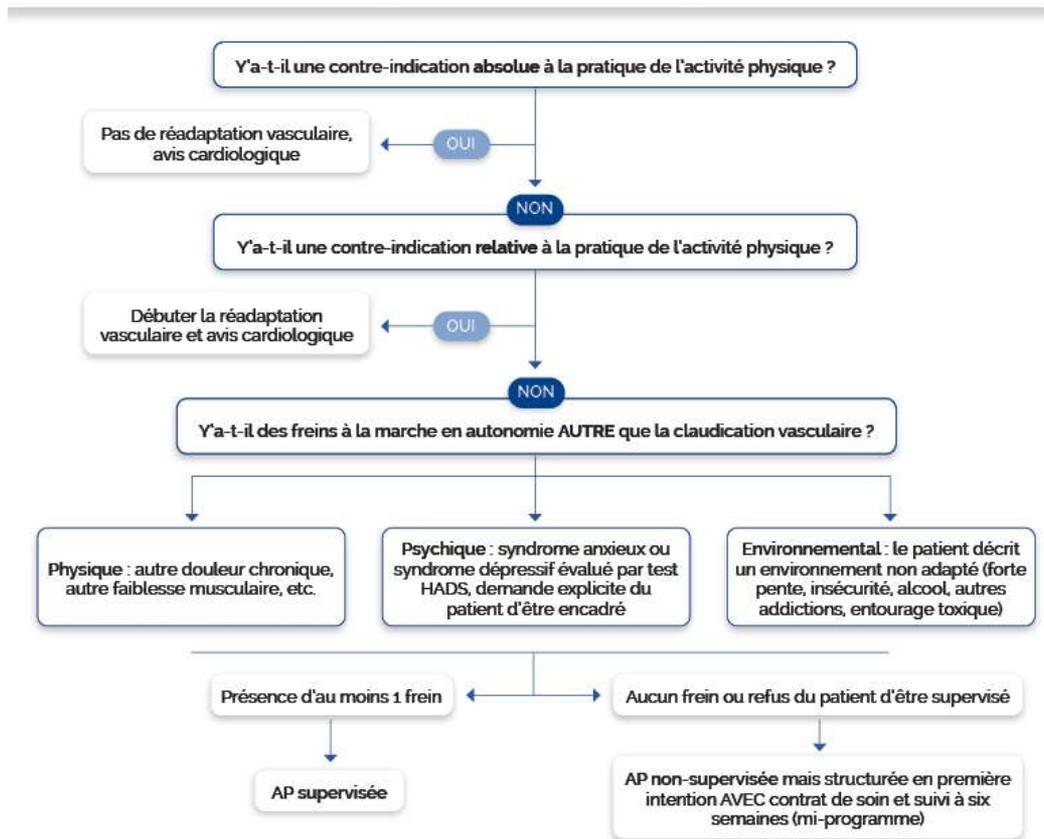
Ces recommandations conjointes et celles du GERS-P positionnent la **réadaptation vasculaire en première intention** avant les traitements invasifs chez les patients avec une claudication intermittente, ainsi qu'en traitement adjuvant au traitement invasif, qu'il soit endovasculaire ou chirurgical

Critères
d'orientation en
réadaptation
cardiaque et
vasculaire

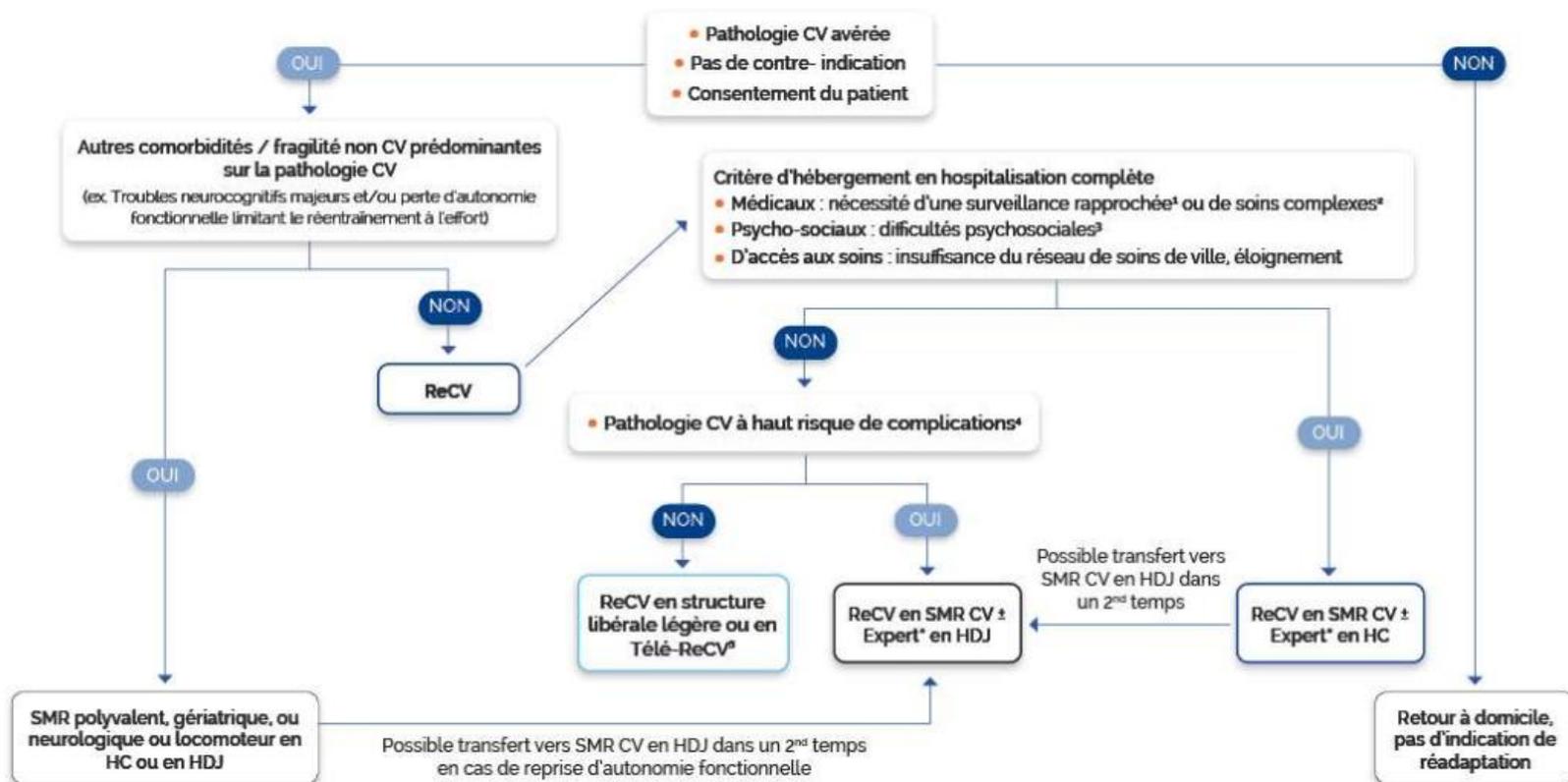
Validé par le Collège le 17 octobre 2024

Orientation **initiale** vers de l'activité physique d'un patient avec claudication à effort

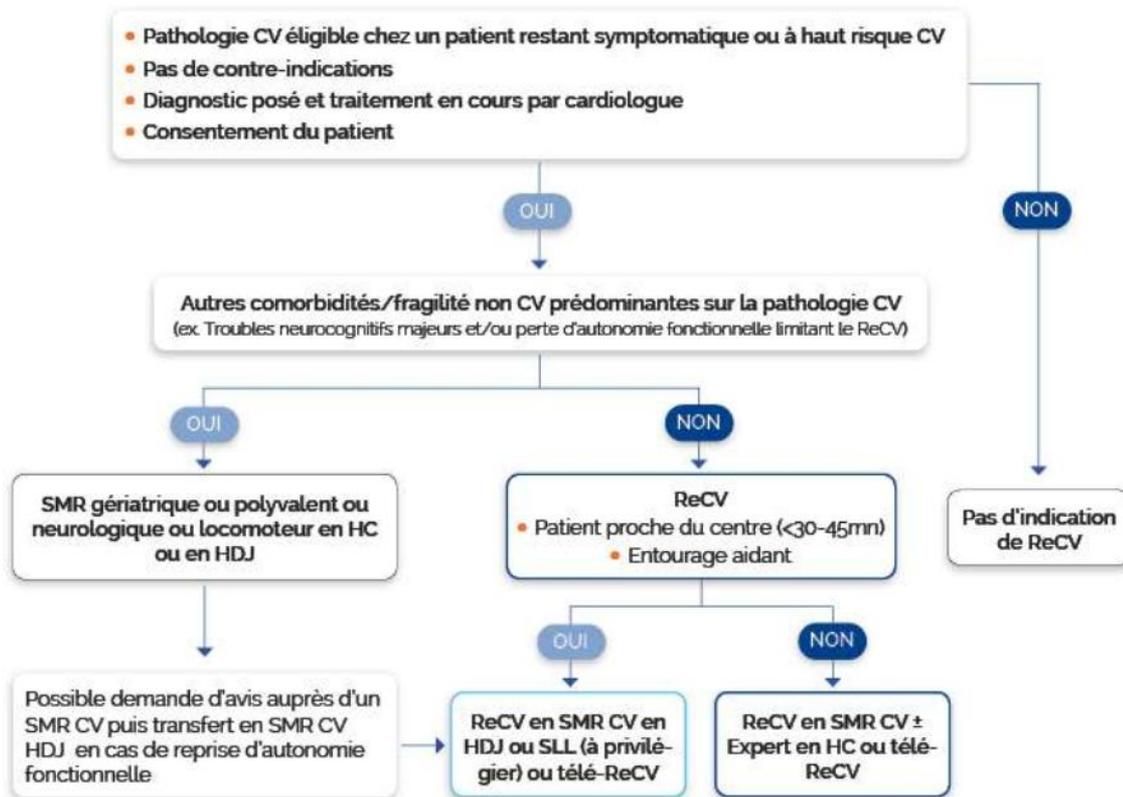
(valable pour la réadaptation vasculaire de première intention et pour la réadaptation vasculaire adjuvante à une revascularisation)



Admission en ReCV en aval du MCO : situations post-aiguës

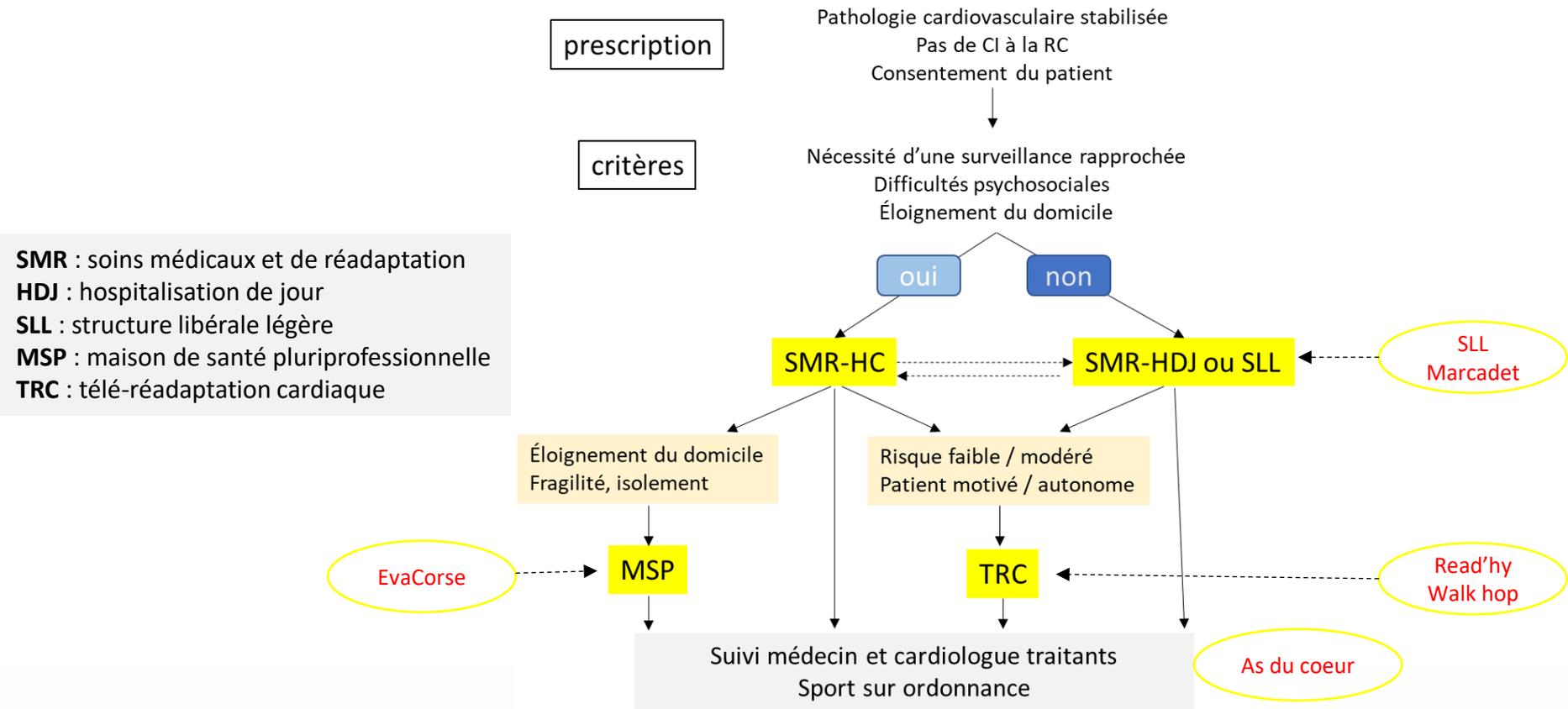


Admission directe en ReCV : situations chroniques



Consensus Document of the Exercise Rehabilitation Sports and Prevention Group (GERS-P) of the French Society of Cardiology (FSC) on Cardiac Rehabilitation Outside Cardiac Rehabilitation Centers (CRC), Including Light Private Rehabilitation Structures (LPRS) and Cardiac Tele-Rehabilitation (CTR)

Dany Marcadet, Bruno Pavy, Sonia Corone, Antoine Faure, Marie Michelle Six, Ines Cazaubiel, Jean-Michel Guy, Frédéric Schnell on behalf of GERS-P



1^{er} consensus européen sur la réadaptation du patient greffé cardiaque

Capacité d'effort et qualité de vie sont diminuées

Bénéfices de l'entraînement : effets II des immuno (-) (DT2, HTA, dyslip, myopathie)

dénervation = tachycardie de repos et insuffisance chronotrope à l'effort

réinnervation = 1/3 des patients entre 6 mois et 1 an

Endurance continue et interval training + résistance training

Nutrition : régime méditerranéen, éviter crudités pamplemousse (interaction ciclosporine)

Troubles métaboliques (DT2, HTA) = risque de maladie du greffon

Troubles psychosociaux : anxiodépression, mésestime de soi, troubles du sommeil et sexuels

Retour au travail souvent compromis (importance de l'AP, soutien, reconversion...)

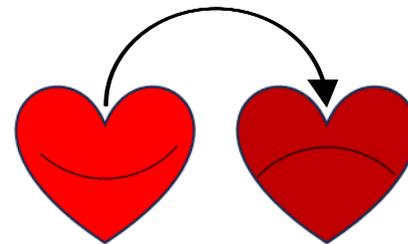
Immunosuppression : DT2, HTA, infections, néphropathie, ostéoporose (corticoïdes), leucopénie

Interactions iatrogènes (statines)

Risque augmenté de MTE la 1^{ère} année

Ostéoporose : dès 6 à 12 mois dans 14 à 40% des cas (biphosphonates + résistance training)

DT2 : place des agonistes du GLP1 et des inhibiteurs du SGLT2 reste débattue

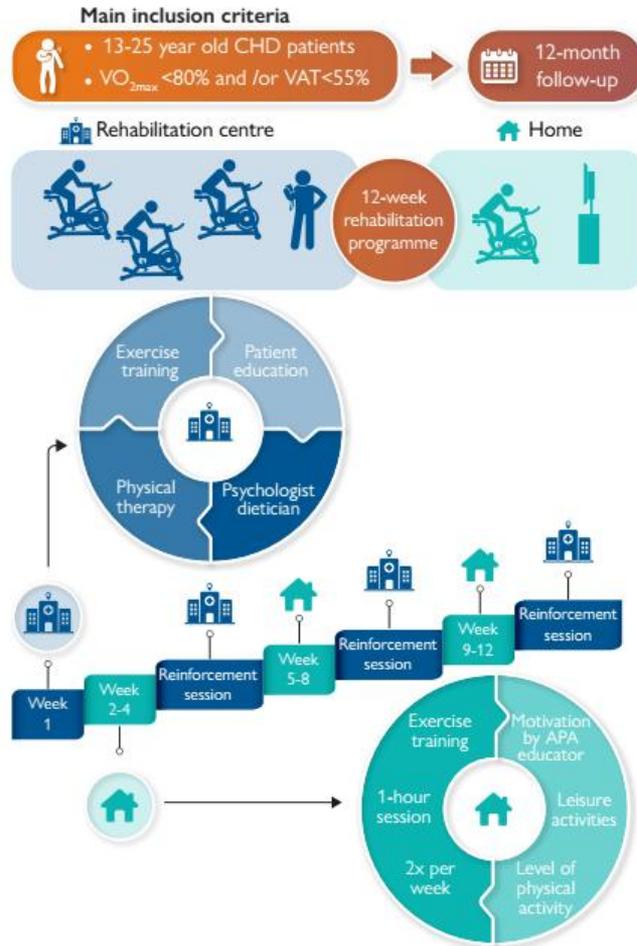


Type of CHD—no. (%)	interv	cont
Transposition of the great arteries	5/69 (7)	4/69 (6)
Atrial septal defect	9/69 (13)	5/69 (7)
Ventricular septal defect	12/69 (17)	7/69 (10)
Conotruncal defect	14/69 (21)	25/69 (37)
Aortic valve disease	5/69 (7)	5/69 (7)
Pulmonary valve disease	2/69 (3)	5/69 (7)
Coarctation of the aorta	8/69 (12)	5/69 (7)
Univentricular heart	9/69 (13)	5/69 (7)
Atrioventricular septal defect	2/69 (3)	5/69 (7)
Other	3/69 (4)	3/69 (5)

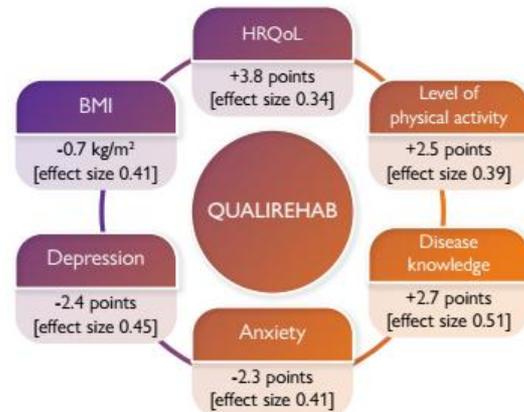
NYHA I et II

Early hybrid cardiac rehabilitation in congenital heart disease: the QUALIREHAB trial

Amedro P, et al. Eur Heart J 2024;45:1458-73



142 adolescent and young adult CHD patients with impaired cardiopulmonary fitness randomly assigned to QUALIREHAB or standard of care



The QUALIREHAB programme improved HRQoL (primary outcome), BMI, physical activity, and disease knowledge

2012 hommes finlandais

Âge = 42-61a

VO2 initiale / Habitudes de sauna (T° 80 à 100° humidité 10-20%)

Réponses physiologiques proches d'une AP d'intensité modérée à élevée (FC et TA à 60 – 100w)

Mesures : fréquence hebdomadaire (1 – 2/3 – 4/7) durée (11 – 11/19 - >19min)



Séances / sem	1	2-3	4-7
VO2 initiale (MET)	8,3	8,8	9,2
Chaque séance de sauna	+ 0,30ml/mn/kg		<i>p</i>
2 à 3 séances	+ 0,84		0,008
4 à 7 séances	+ 1,17		0,04
Échantillon à 11 ans :			
1 séance de sauna / sem	réf		
2 à 3 séances	+ 1,22ml/mn/kg		0,04
4 à 7 séances	+ 0,70		0,41

La pratique régulière du sauna finlandais semble améliorer la capacité d'effort

Effects of tropical latin dance on functional capacity, waist circumference, and quality of life compared to traditional aerobic exercise among patients with coronary artery disease in the VA Caribbean healthcare system

Negron C.E, et al. J Cardiopulm Rehab Prev 2024;44:E68-E70

Chirurgie valvulaire / PCI / SCA / insuffisance cardiaque
Stable depuis > 3 mois

Salsa
Merengue
Cha-cha-cha



Cycloergomètre
Tapis
Ergomètre à bras



population

N = 30

N = 30

modalités

16 séances de 46mn

16 séances de 46mn

TM6

+ 92m

+ 58m



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



Merci pour votre attention

www.forumeuropeen.com