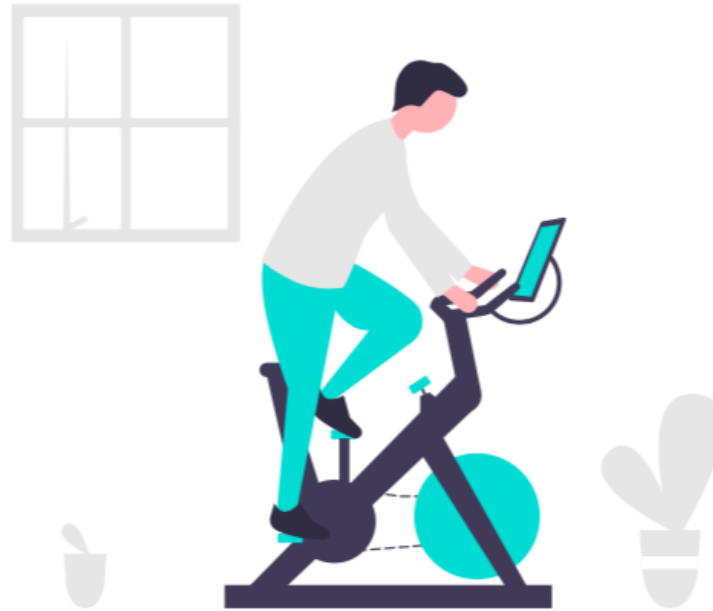


Pourquoi la téléreadaptation ?



Aucun conflit d'intérêt avec la présentation

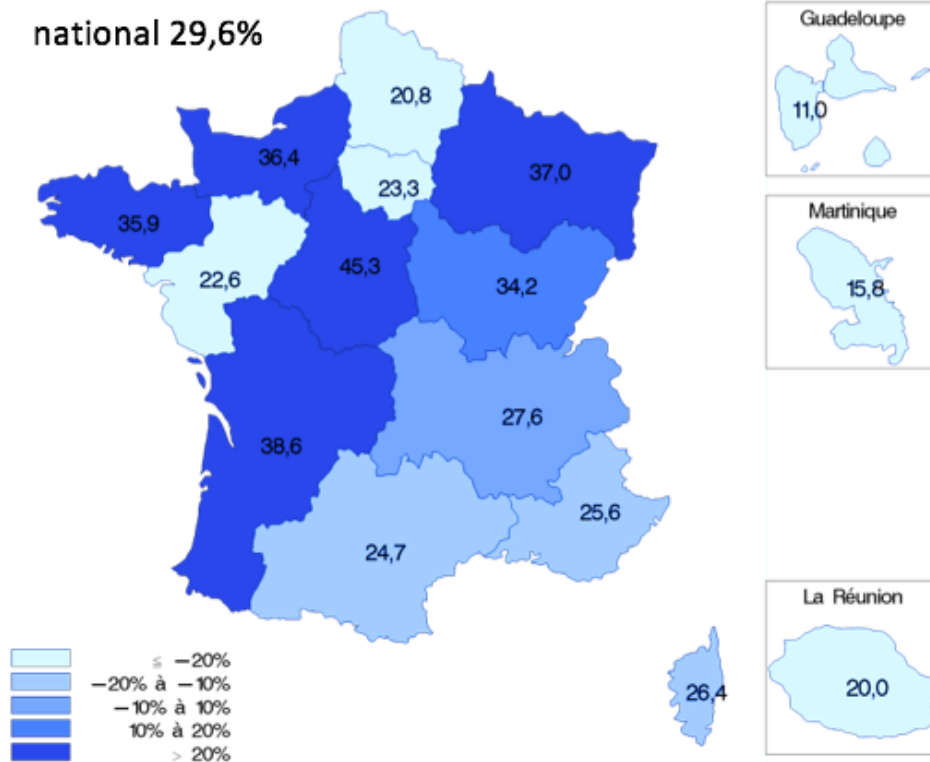


Temporal trends in referral hospitalizations for cardiac rehabilitation after myocardial infarction in France, 2010-2014

Gabet A. *BEH* 2016

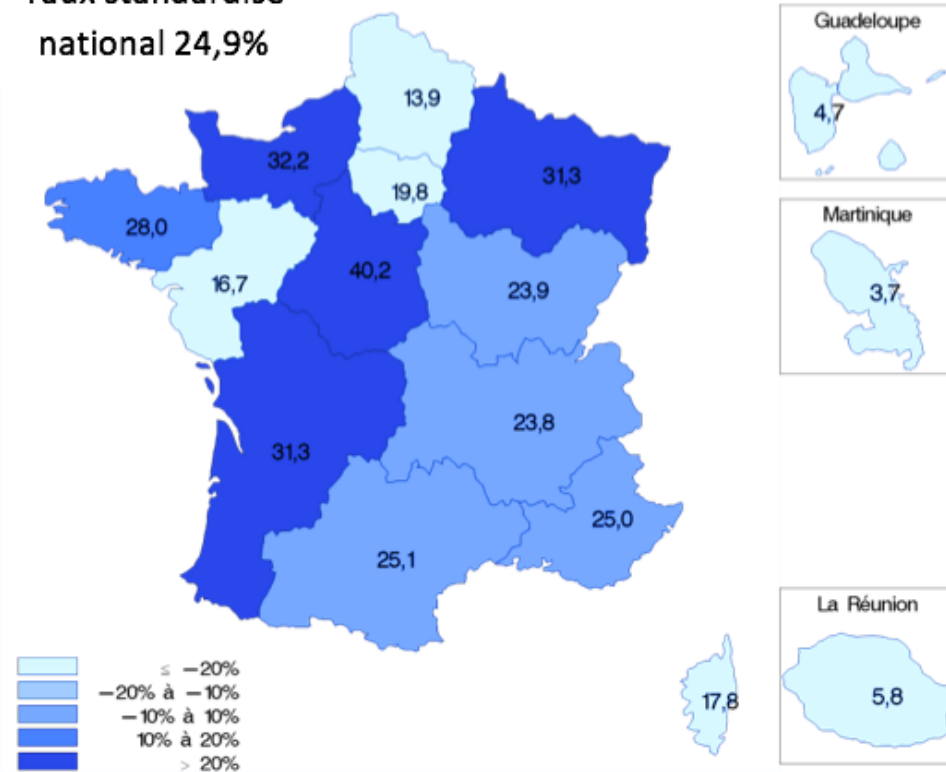
Hommes

Taux standardisé national 29,6%



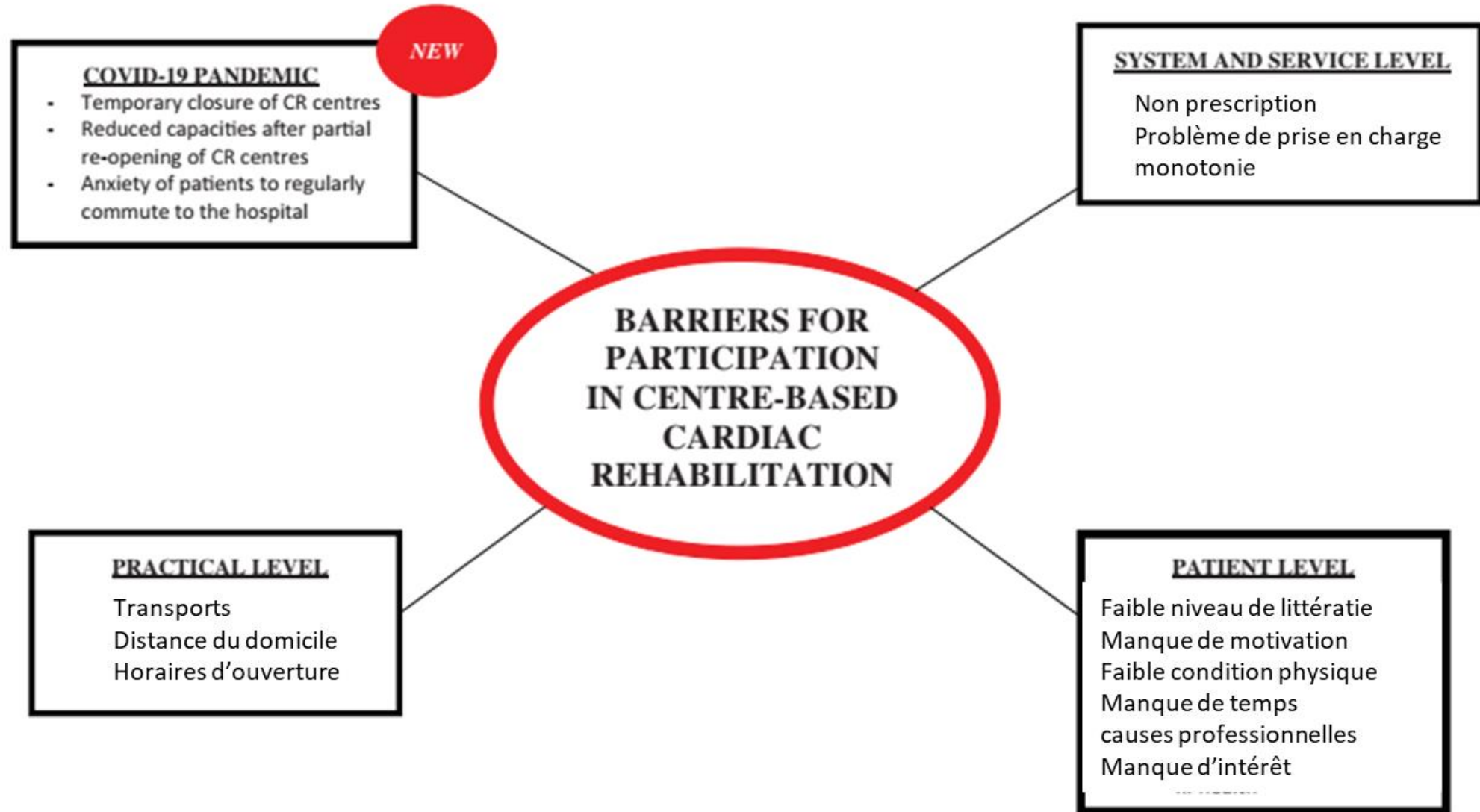
Femmes

Taux standardisé national 24,9%



The future is now: a call for action for cardiac telerehabilitation in the COVID-19 pandemic

Scherrenberg M. Eur J Prev Cardiol 2021;28:524–540



The future is now: a call for action for cardiac telerehabilitation in the COVID-19 pandemic

Scherrenberg M. Eur J Prev Cardiol 2021;28:524–540

Pourquoi ?

Pallier à la réduction de l'activité de RCV en centre (hospitalier ou HDJ)

Intérêts multiples

Augmentation de l'offre (vaincre la réticence de patients à venir en groupes)

Intérêt économique (moins de trajets en particulier)

Satisfaction des patients (qui ne seraient pas venus en centre)

Limites

Prise en charge du tabac, HTA, diabète alimentation à distance ?

ETP à distance ?

Éloignement des soignants

S'adapter au mode de vie



Les risques de l'entraînement supervisé

Safety of Exercise Training for Cardiac Patients

Results of the French Registry of Complications During Cardiac Rehabilitation

Pavy B. *Arch Intern Med* 2006; 166 :2329-34

65 centres de RCV

25 000 patients ont pratiqué 750 000 heures d'entraînement

20 complications nécessitant une intervention médicale (16 post angioplastie)

1 arrêt cardiaque récupéré (trouble de conduction post opératoire)

Exercise training is safe after coronary stenting: A prospective multicentre study

Iliou MC. *Eur J Prev Cardiol* 2015;22:27-34

44 centres de RCV

3000 patients stentés (86% post SCA)

5000 stents dont 40% actifs

4 thromboses de stent avec SCA < 1h post exercice

Identifying patients at low risk for activity-related events. The RARE score.

Lacombe SP. *J Cardiopulm Rehab Prev* 2014;34:180-7.

RARE Score (Risk of Activity Related Event)					
Fréquence cardiaque		Score	Pression artérielle		Score
< 40		2	< 90		2
40-99		0	90-139		0
100-119		1	140-179		1
≥ 120		2	≥ 180		2
Capacité fonctionnelle (METs)			Fraction d'éjection (%)		
≥ 12		0	≥ 50		0
9,0-11,9		1	35-49		1
6,0-8,9		2	20-34		2
< 6		4	< 20		4
Ischémie myocardique			arythmies		
<i>aucune</i>	Pas d'angor pas d'ischémie d'effort	0	Aucune		0
<i>minime</i>	angor classe 1	1	arythmie atriale		2
	sous-décalage ST ≤ 1mm monotronculaire		TVNS		2
<i>modérée</i>	Angor classe 2	2	TV récurrentes		4
	sous-décalage ST 1-2mm bitronculaire		antécédents de FV avec IDM		2
<i>sévère</i>	Angor classe 3 – 4	4	antécédents de FV sans IDM		4
	sous-décalage ST > 2mm tritronculaire ou IVA proxim				
			Score total / 20		
<i>Score RARE ≥ 4 = risque élevé</i>					
<i>Score RARE < 4 = risque faible</i>					

Home-Based Cardiac Rehabilitation. A Scientific Statement From the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology

Randal JT. J Am Coll Cardiol. 2019;74:133-153



Des essais randomisés ont montré des résultats similaires à la RCV en centre sur un suivi de 3 à 12 mois avec un niveau de preuves faible à modéré

conclusion

Il est temps de développer en France les 3 modalités de réadaptation cardiaque



Hospitalisation complète

Patients fatigués
Patients complexes
Besoin du groupe



Hospitalisation de jour

Patients autonomes
Habitat proche
Besoin du groupe



Télé-réadaptation

Patients autonomes
Habitat éloigné
Choix personnel