



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Rôle de la réadaptation cardiovasculaire après un événement cardiovasculaire et lors d'insuffisance cardiaque

Prof. Philippe Meyer

Médecin adjoint agrégé

Responsable de l'unité d'insuffisance cardiaque

et de réadaptation cardiaque

Service de Cardiologie

Philippe.meyer@hug.ch

Plan – réadaptation cardiovasculaire

- 1) Le fardeau des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque
- 2) Un peu d'histoire
- 3) Définition et généralités
- 4) Les évidences
- 5) Un cas clinique

Plan – réadaptation cardiovasculaire

- 1) Le fardeau des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque**
- 2) Un peu d'histoire
- 3) Définition et généralités
- 4) Les évidences
- 5) Un cas clinique





[Assurances](#)

[E-démarches & formulaires](#)

[S'affilier](#)

[Réforme AVS](#)

[AVSeasy](#)



Assistant OCAS



À propos de l'OCAS

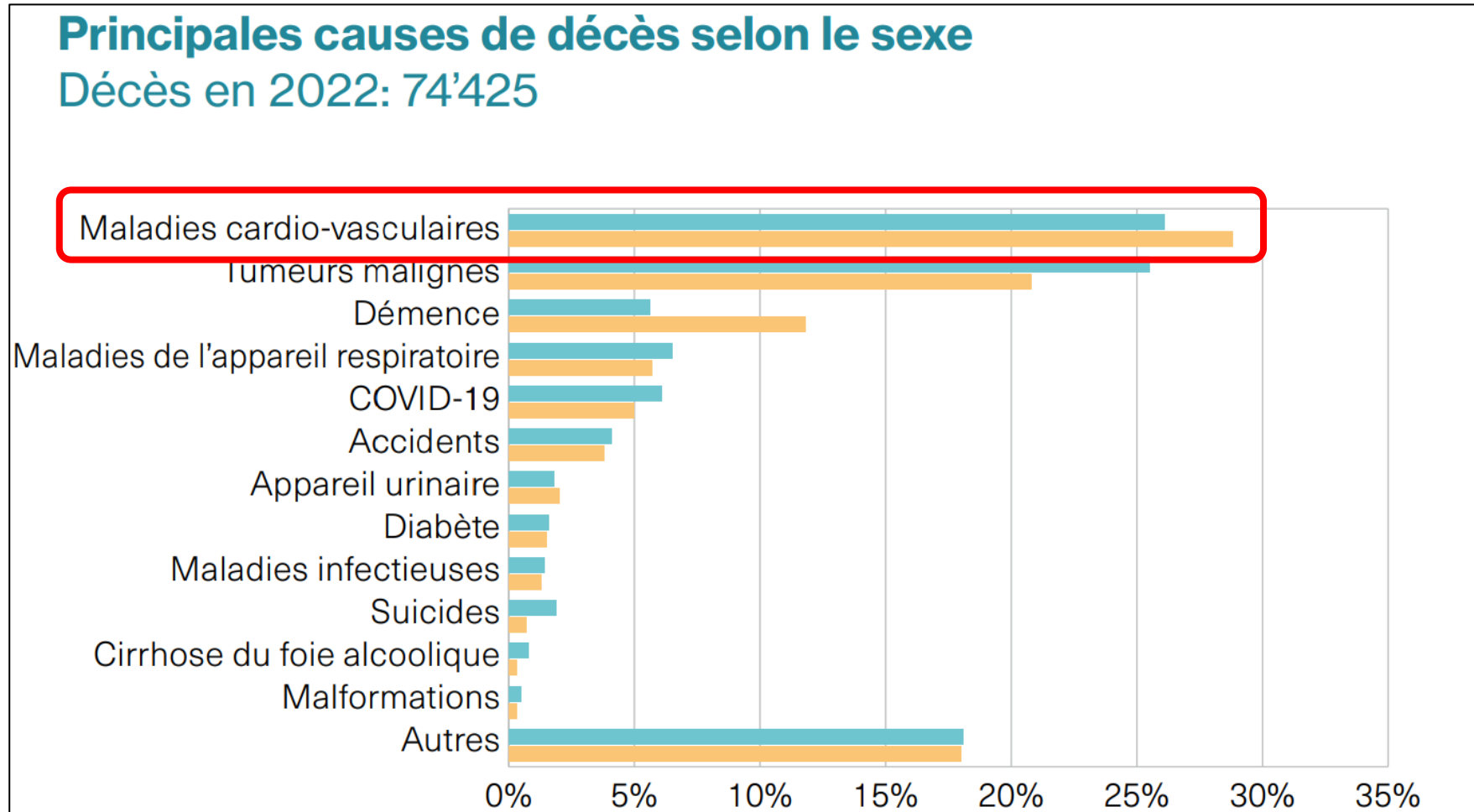
L'Office cantonal des assurances sociales (OCAS) est un établissement autonome de droit public et constitue un pôle de compétences dans les assurances sociales du 1^{er} pilier. Il gère et coordonne quatre régimes d'assurance : assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité, allocations familiales et allocations

[Organigramme de l'OCAS](#)

OCA (Obstructive Coronary Artery)



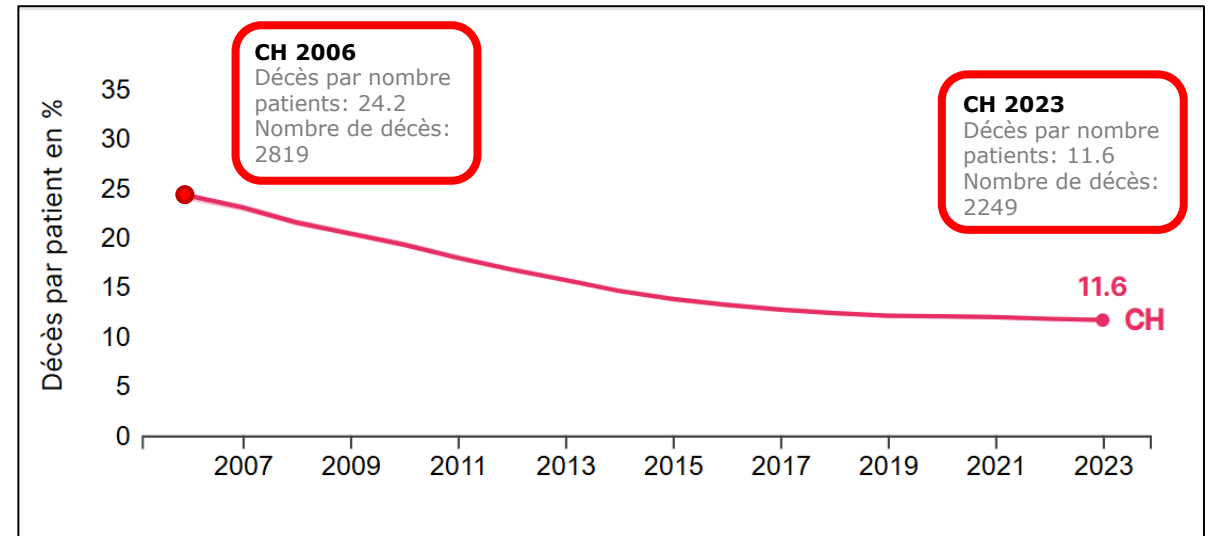
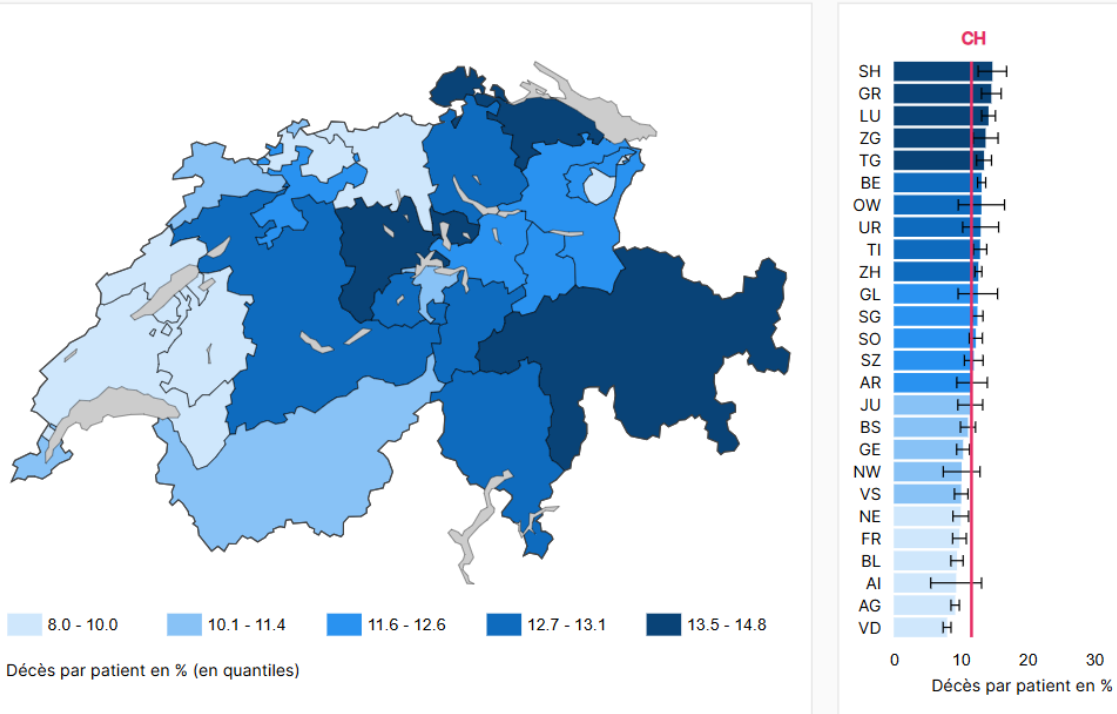
Les maladies cardio-vasculaires restent la 1^{ère} cause de mortalité



En 2006, 1 patient sur 4 mourait d'un infarctus, 1 sur 8 aujourd'hui

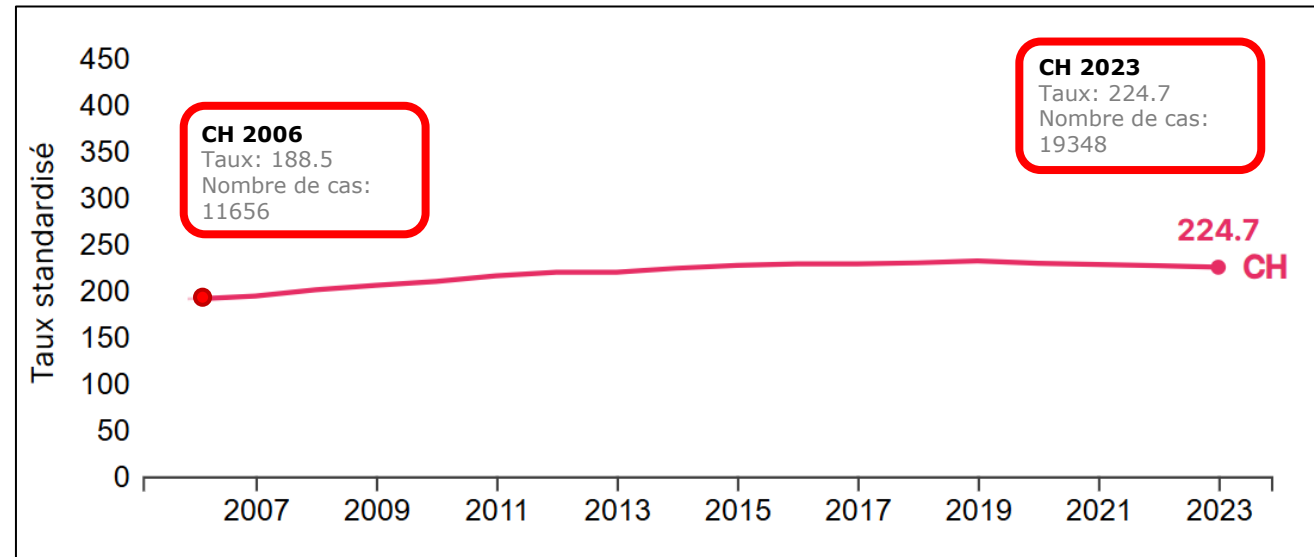
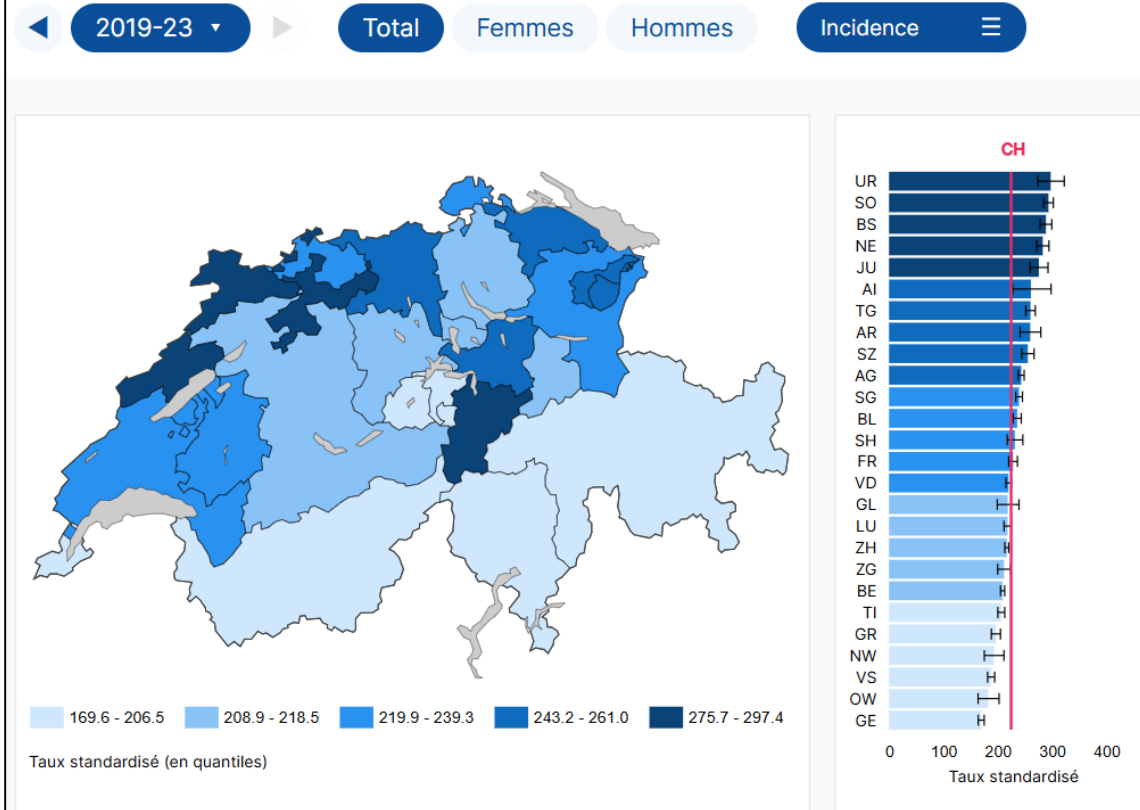
Incidence (pour 100 000 habitants) et létalité (en pourcent),
moyenne quinquennale

2019-23 Total Femmes Hommes Létalité



Mais, il y a eu près de 8000 infarctus en plus en 2023

Incidence (pour 100 000 habitants) et létalité (en pourcent),
moyenne quinquennale



Les facteurs de risque cardiovasculaires

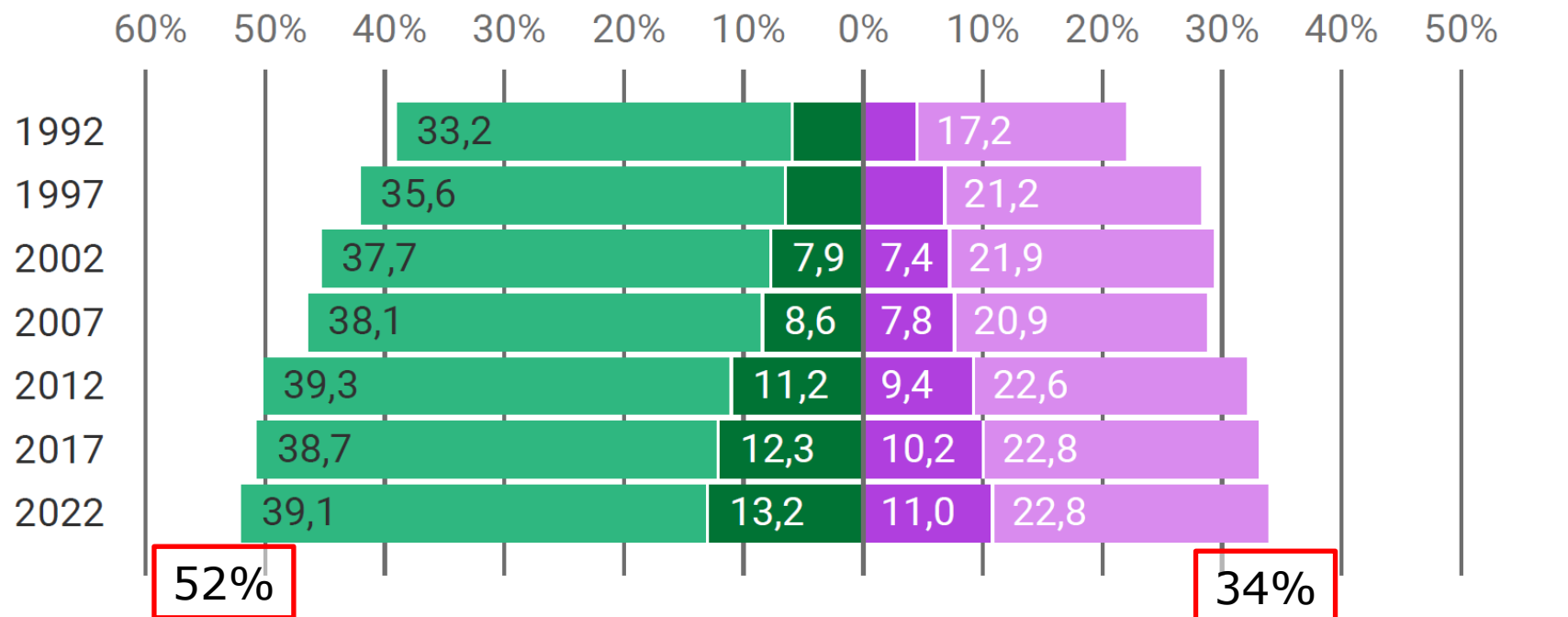


Surpoids et obésité ont beaucoup augmenté en 30 ans

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé



■ Hommes: Obésité ■ Surpoids ■ Femmes: Obésité ■ Surpoids



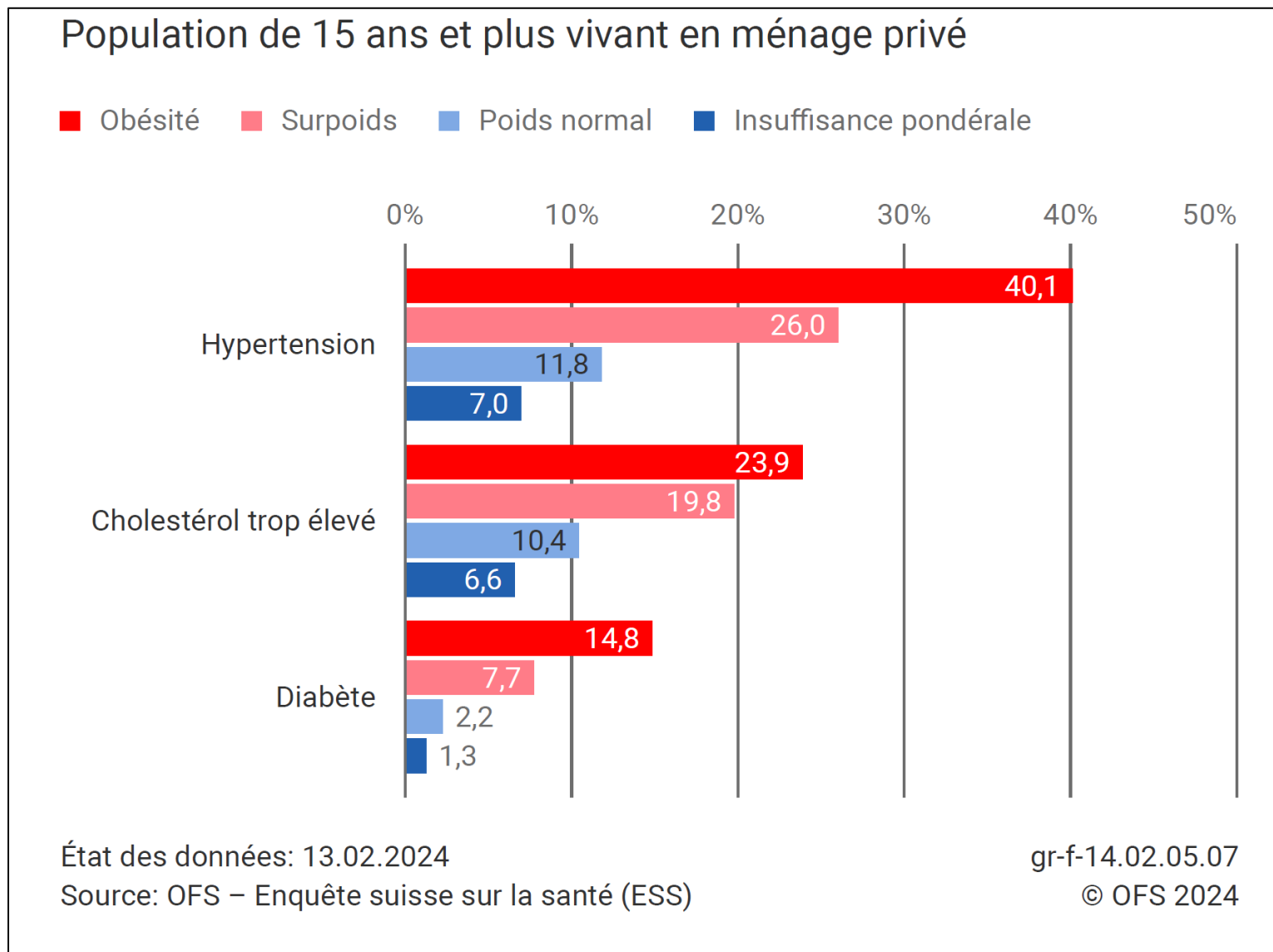
État des données: 31.01.2024

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

gr-f-14.02.05.02

© OFS 2024

Surpoids et obésité => ↗ hypertension, hypercholestérolémie et diabète

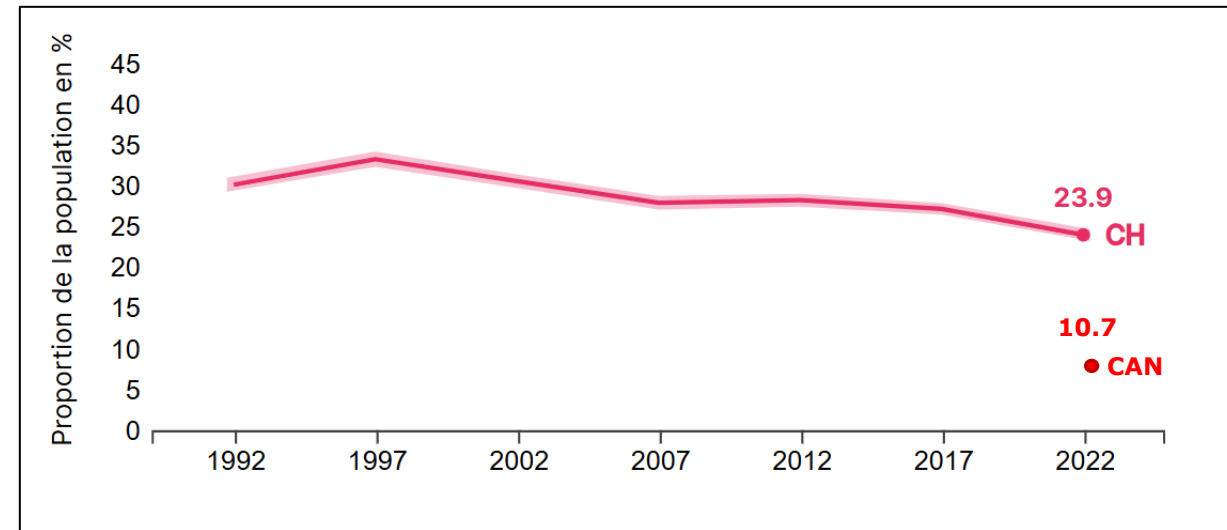
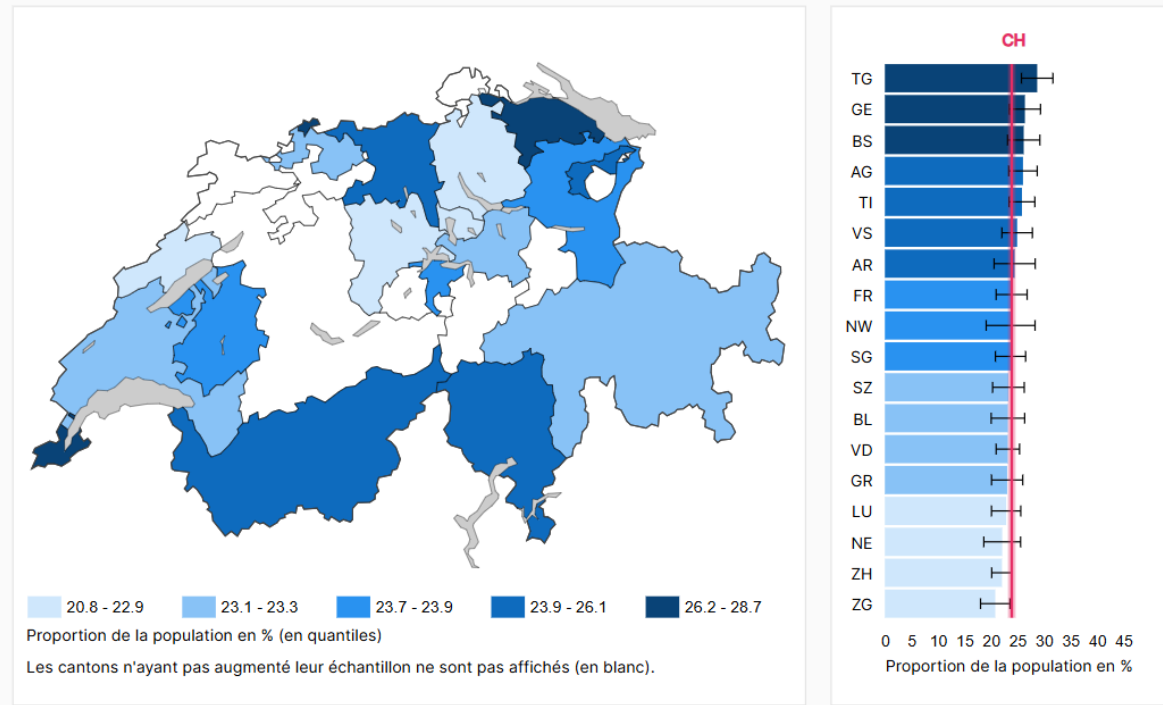


Et malheureusement toujours beaucoup trop de fumeurs en Suisse

Prévalence de la consommation de tabac

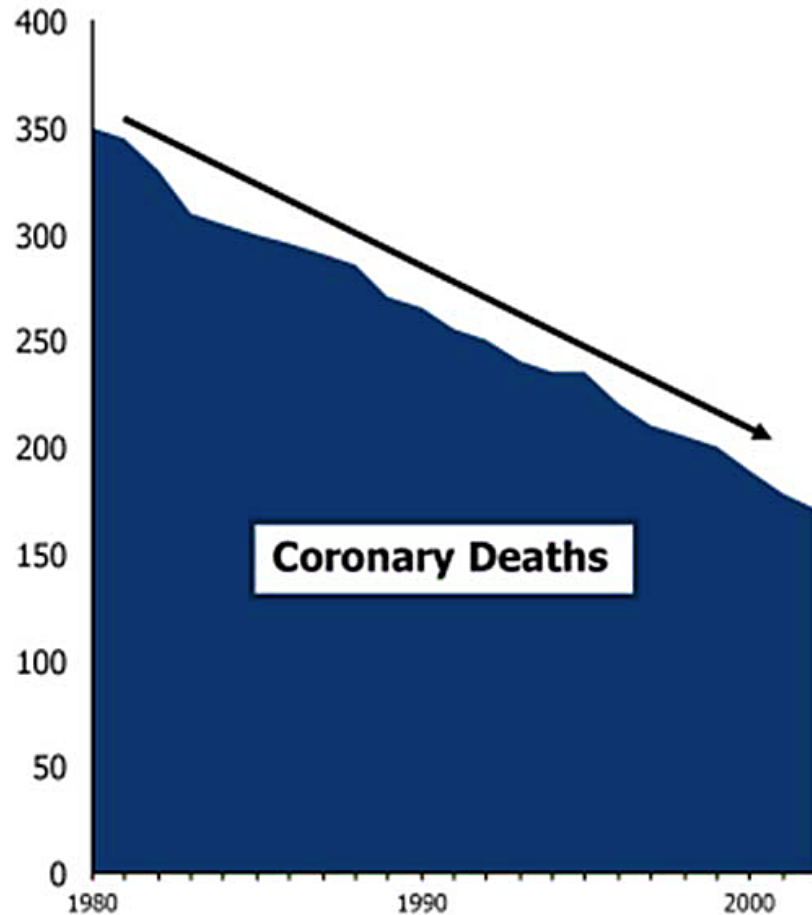
Proportion de la population vivant en ménage privé en %

2022 Total Femmes Hommes Standardisation

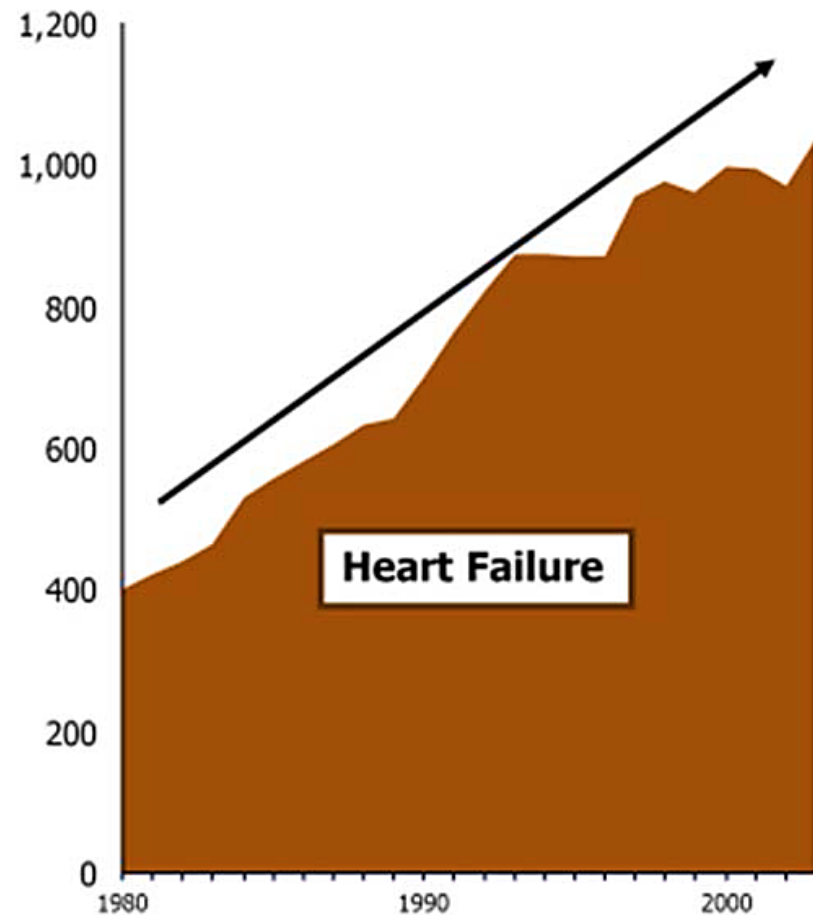


La mortalité coronarienne diminue et l'insuffisance cardiaque progresse

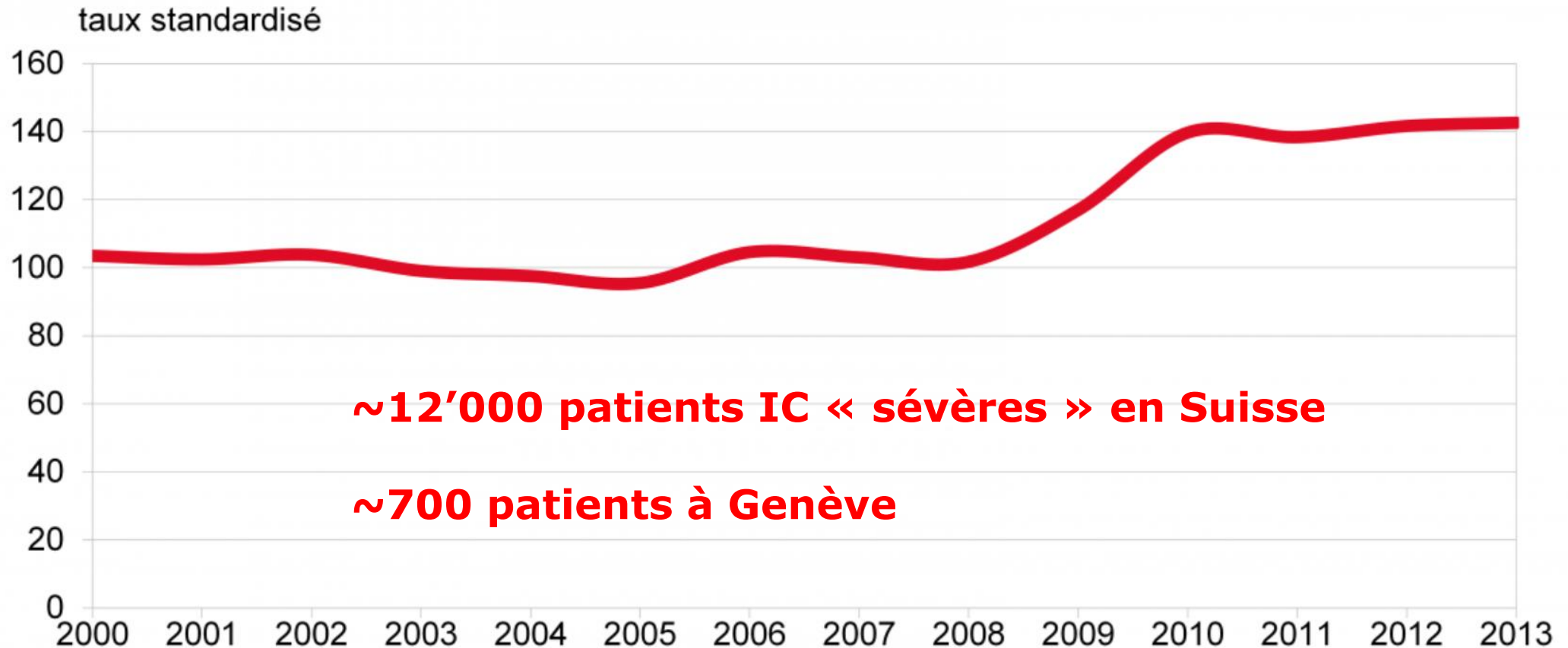
Coronary deaths are down by half...



But heart failure has almost tripled



Prévalence de l'insuffisance cardiaque pour 100'000 habitants évolution en Suisse



Plan – réadaptation cardiovasculaire

1) Le fardeau des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque

2) Un peu d'histoire

3) Définition et généralités

4) Les évidences

5) Un cas clinique

Activité physique après un infarctus: évolution au 20^{ème} siècle

Lewis T. Disease of the Heart
New York, Macmillan, **1937**

8 weeks of bed rest

White PD. Heart Disease
3rd ed. New York, Macmillan, **1945**

4 weeks of bed rest

Wood P. Diseases of the Heart and Circulation
2nd ed. London. Eyre and Spottiswoode, **1960**

3-6 weeks of bed rest

Friedberg CK. Diseases of the Heart
3rd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, **1966**

2-3 weeks of bed rest

Wood P. Diseases of the Heart and Circulation
3rd ed. London. Eyre and Spottiswoode, **1968**

2 weeks of bed rest

Activité physique après un infarctus: évolution au 20^{ème} siècle

Lewis T. Disease of the Heart
New York, Macmillan, **1937**

8 weeks of bed rest

White PD. Heart Disease
3rd ed. New York, Macmillan, **1945**

4 weeks of bed rest

Wood P. Diseases of the Heart and Circulation
2nd ed. London. Eyre and Spottiswoode, **1960**

3-6 weeks of bed rest

Friedberg CK. Diseases of the Heart
3rd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, **1966**

2-3 weeks of bed rest

Wood P. Diseases of the Heart and Circulation
3rd ed. London. Eyre and Spottiswoode, **1968**

2 weeks of bed rest

The «cardiac chair»



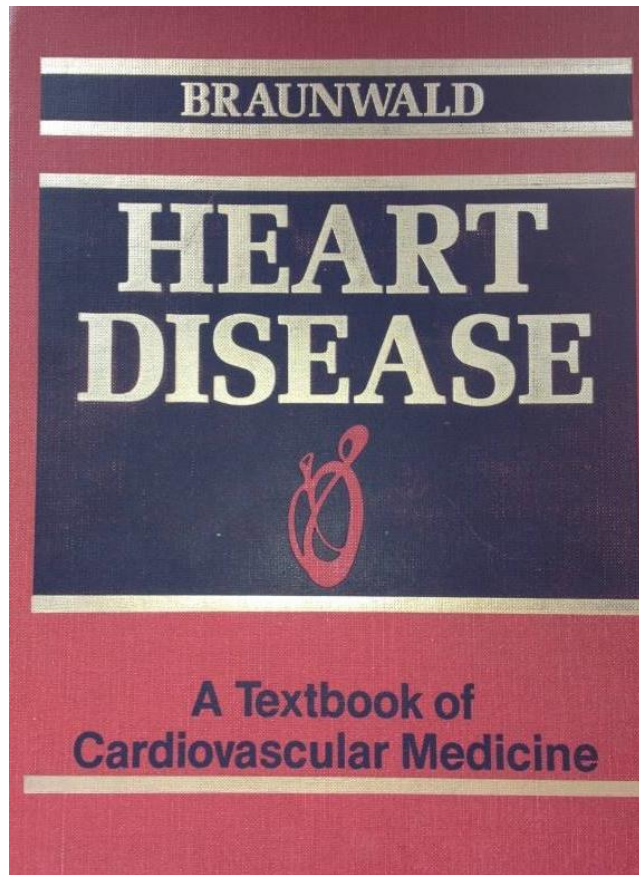
Dwight Eisenhower
Président des Etats-Unis
Infarctus du myocarde en 1955

A poursuivi sa fonction présidentielle
Réadaptation "précoce" à l'exercice

Exemple pour des millions d'Américains
que la vie continue après un infarctus

Mais, il a fait 6 autres infarctus avant
de décéder en 1969...

Insuffisance cardiaque: craintes encore beaucoup plus récentes



« **Reduced physical activity is critical** in the care of patients with heart failure throughout their entire course. »

Le même «textbook» en 2010

“For euvolemic patients, **regular isotonic exercise** such as walking or riding a stationary bicycle ergometer, as tolerated, **should be strongly encouraged.**”

Plan – réadaptation cardiovasculaire

- 1) La problématique des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque
- 2) Un peu d'histoire
- 3) Définition et généralités**
- 4) Les évidences
- 5) Un cas clinique

Définition de la réadaptation cardiaque

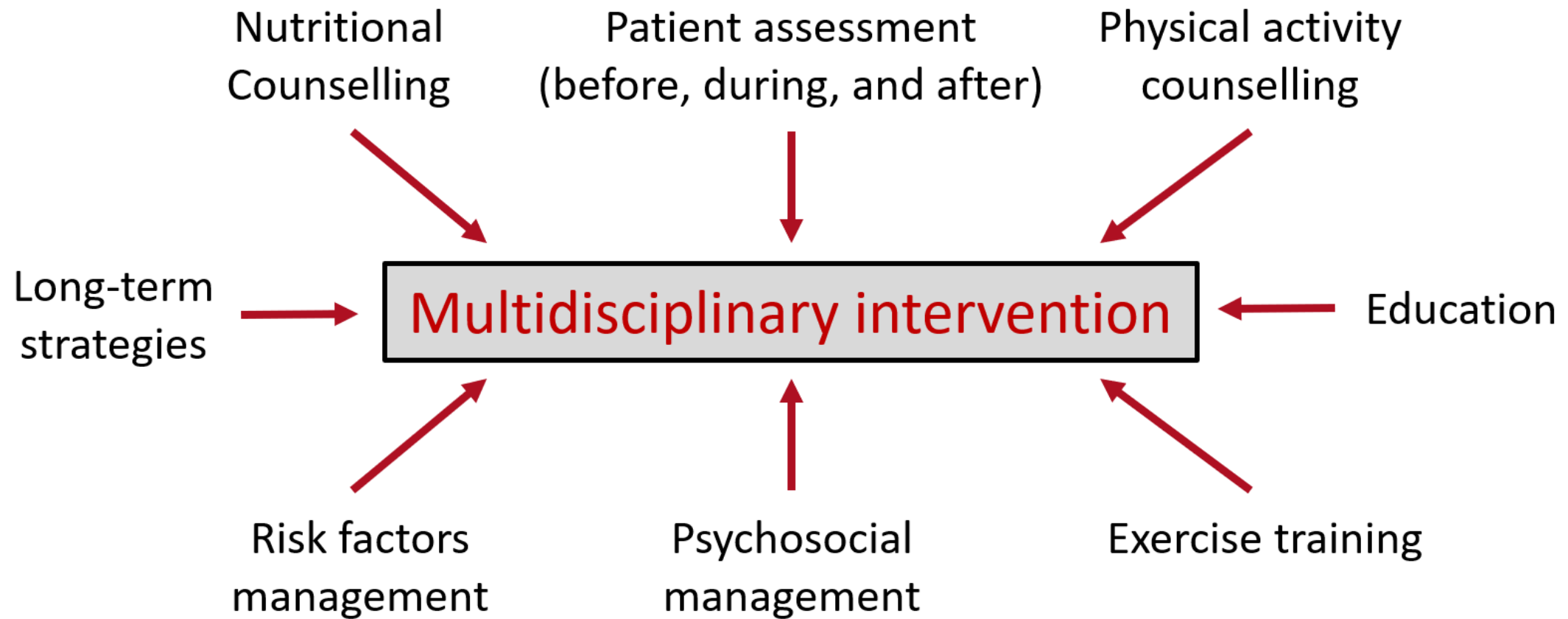
“sum of activity and interventions required to ensure the best possible physical, mental, and social conditions so that patients with chronic or post-acute CVD **may regain their proper place in society and lead an active life**”

WHO Expert Committee on Rehabilitation.

“**coordinated, multifaceted** interventions designed to optimize a cardiac patient’s physical, psychological, and social functioning, in addition to stabilizing, slowing, or even **reversing the progression of the underlying atherosclerotic processes**, thereby **reducing morbidity and mortality**”

Leon AS et al. Circulation. 2005;111:369-376.

La réadaptation cardiaque: un programme multidisciplinaire



La réadaptation cardiaque est divisée en 3 phases

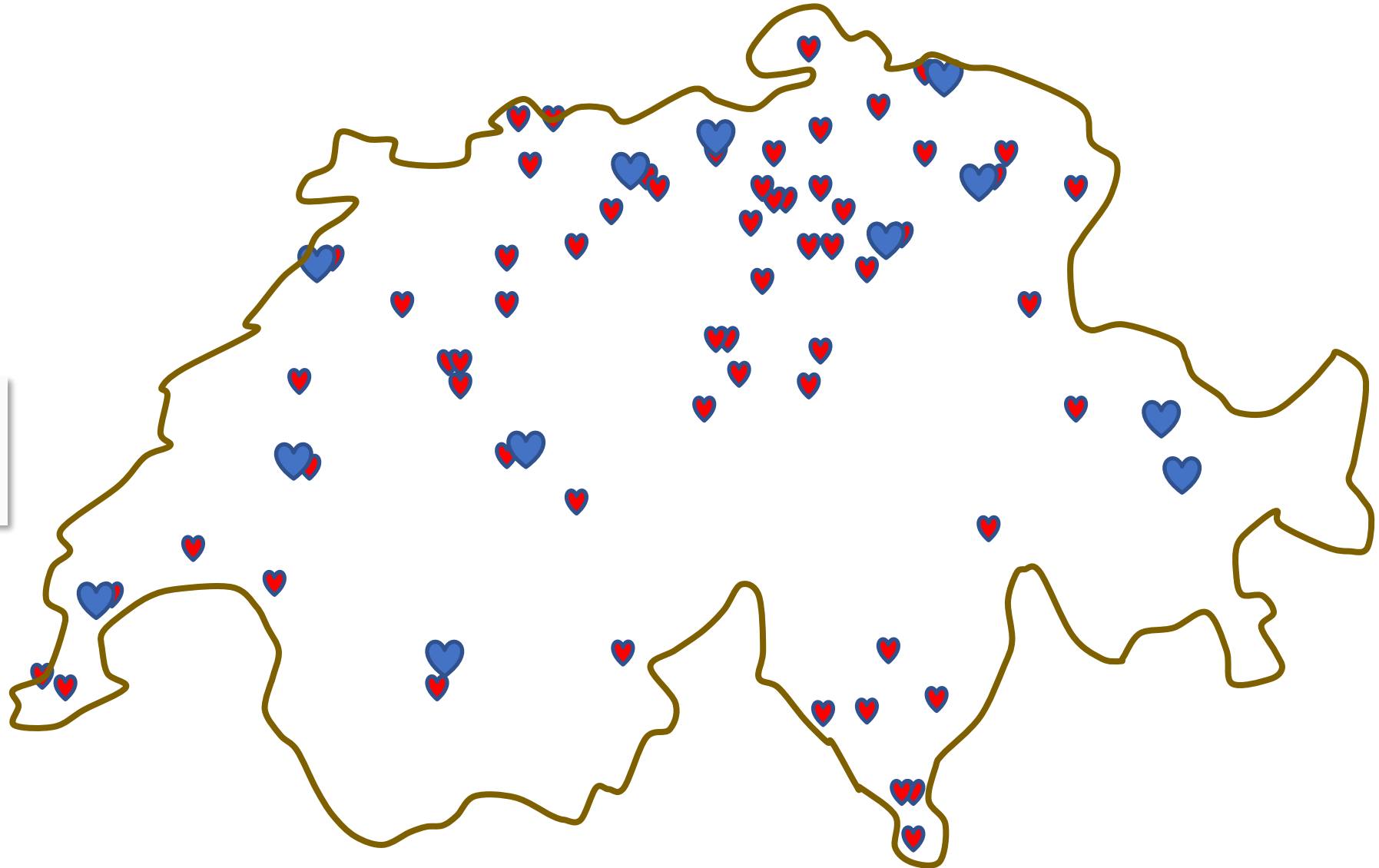
- **Phase I: intra-hospitalière**
- **Phase II: précoce (2-16 sem) après un évènement CV**
- **Phase III: au long cours**

3 modalités de phase II sont possibles

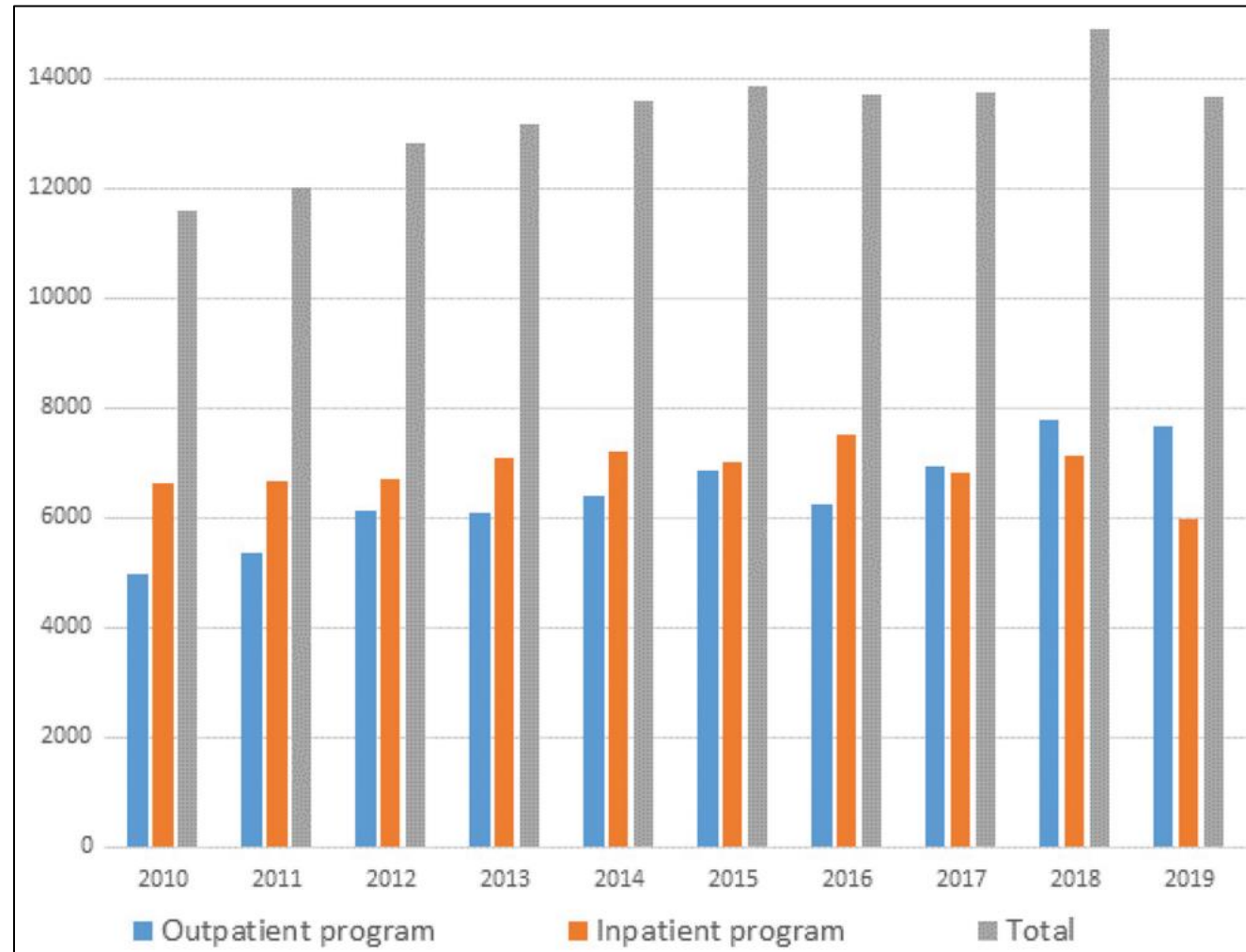
- **Dans un centre ambulatoire**
- **Dans un centre stationnaire**
- **À domicile (télé-réadaptation)**

Centres de réadaptation cardiovasculaire en Suisse

14 stationäre
68 ambulante
Programme



Number of CR participants in Switzerland from 2010 to 2019






Plan – réadaptation cardiovasculaire

- 1) Le fardeau des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque
- 2) Un peu d'histoire
- 3) Définition et généralités
- 4) Les évidences**
- 5) Un cas clinique

Bénéfices physiologiques de la RC dans la maladie coronarienne

- Capacité physique
- Facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, DLP, diabète)
- Qualité de vie, anxiété/dépression
- Fonction endothéliale
- Tonus vagal
- Inflammation

Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis

Grace O. Dibben ^{1*}, James Faulkner², Neil Oldridge³, Karen Rees⁴,
David R. Thompson ⁵, Ann-Dorthe Zwisler ^{6,7,8}, and Rod S. Taylor^{1,9}

| | Total mortality | Cardiovascular mortality | Fatal and/or nonfatal MI | CABG | PTCA | Hospital admissions |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| RR (95%CI) | 0.96 (0.89-1.04) | 0.74 (0.66-0.86) | 0.82 (0.70-0.96) | 0.96 (0.80-1.15) | 0.84 (0.69-1.02) | 0.77 (0.67-0.89) |

Exercise is medicine

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer

Phase 3 randomized trial conducted at 55 centers

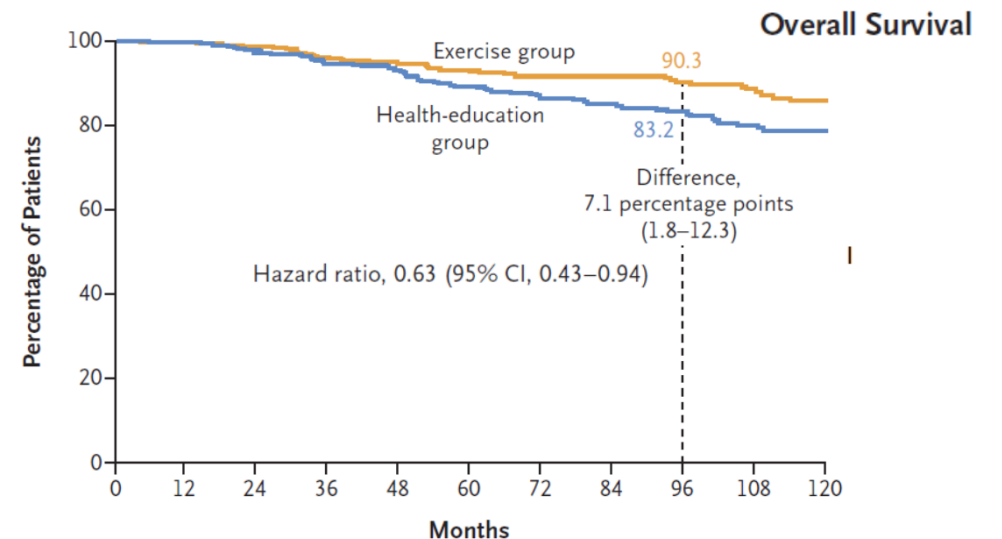
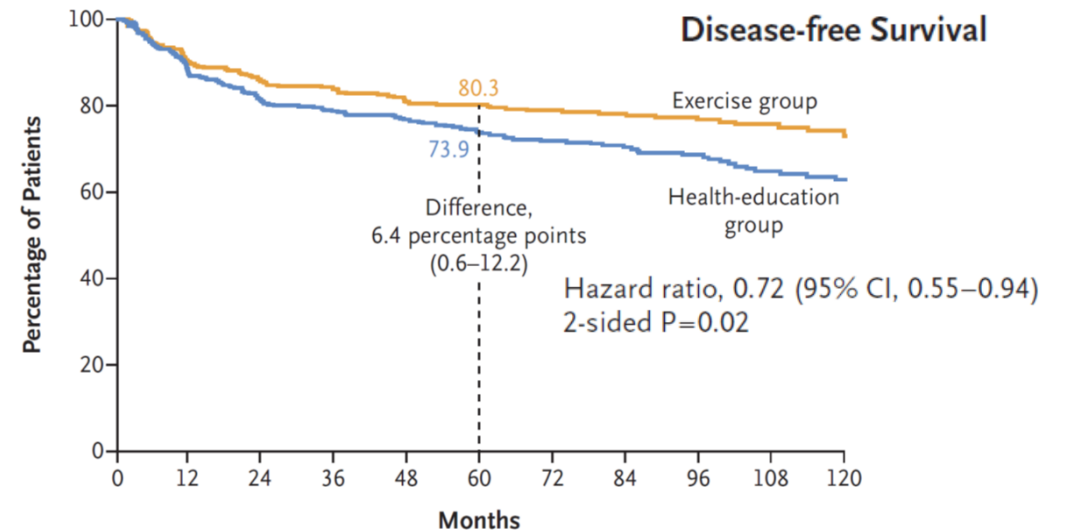
889 patients with resected colon cancer who had completed adjuvant chemotherapy

Structured exercise program (exercise group) vs. health-education materials alone (health-education group) over a 3-year period.

Primary end point: disease-free survival.

Median follow-up: 7.9 years

Kourneya KS et al. NEJM June 1 2025



Quelques données suisses

Check for updates

Full research paper

Impact of cardiac rehabilitation referral on one-year outcome after discharge of patients with acute myocardial infarction

Matthias Hermann^{1,2}, Fabienne Witassek³, Paul Erne³, Hans Rickli⁴ and Dragana Radovanovic³

European Journal of
Preventive
Cardiology



European Journal of Preventive
Cardiology
2019, Vol. 26(2) 138–144
© The European Society of
Cardiology 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2047487318807766
journals.sagepub.com/home/ejpc
SAGE

Table 2. One-year outcomes according to destination at discharge.

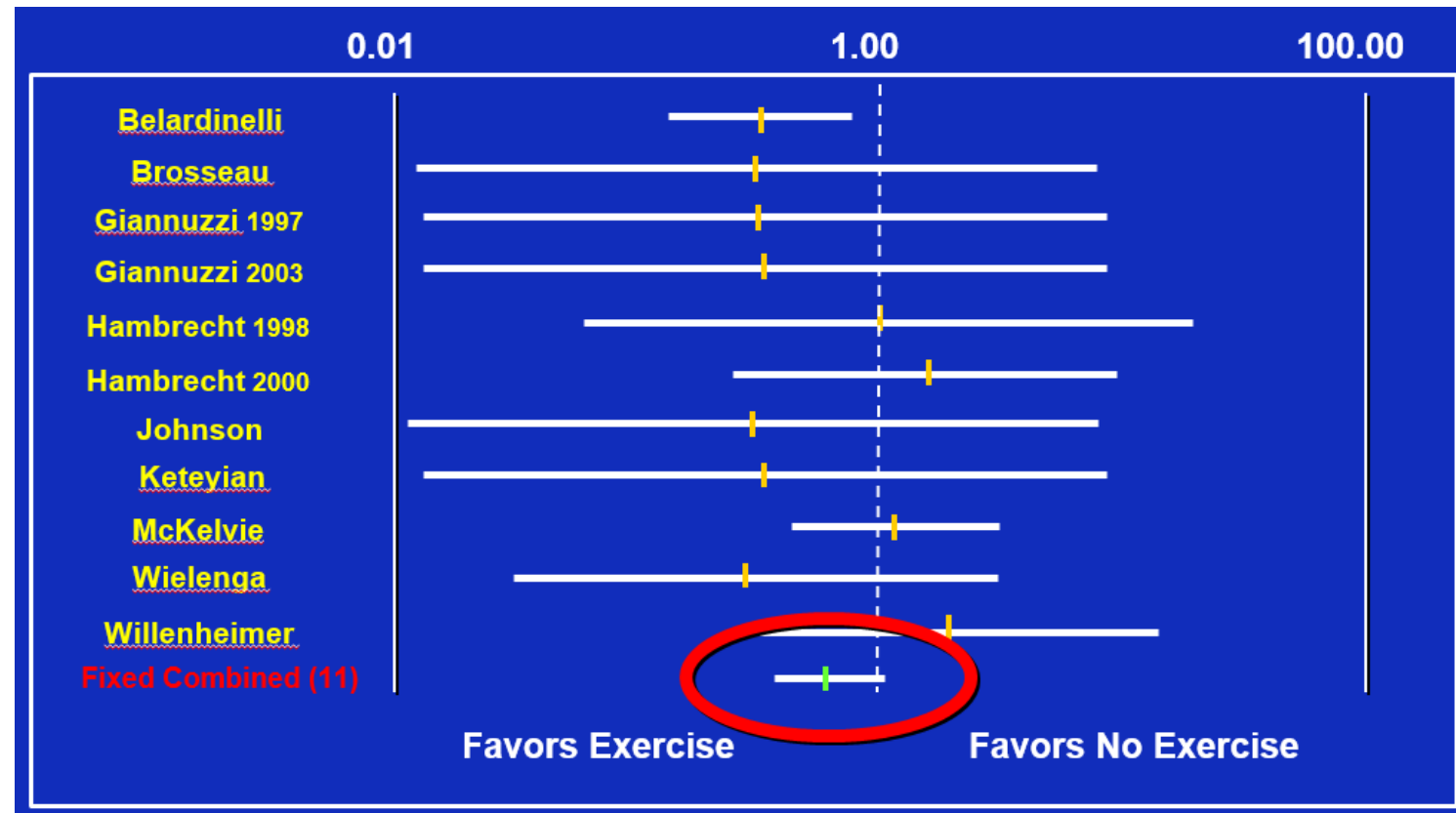
| n/N (%) | Home n = 3375 | Rehabilitation n = 4508 | p value |
|--|------------------|----------------------------|---------|
| One-year mortality, all cause | 197/3375 (5.8) | 78/4508 (1.7) | <0.001 |
| Cause of death, cardiac | 102/150 (68.0) | 40/63 (63.5) | 0.528 |
| FU re-infarction | 127/3125 (4.1) | 122/4380 (2.8) | 0.003 |
| FU stroke | 22/3114 (0.7) | 27/4378 (0.6) | 0.664 |
| FU rehospitalization due to CVD | 795/3144 (25.3) | 924/4398 (21.0) | <0.001 |
| FU any CV intervention ^a | 464/3132 (14.8) | 515/4399 (11.7) | <0.001 |
| Working status change since BL (in working women ≤63 and men ≤64 years at BL) | | | 0.508 |
| Working – no change since BL | 573/774 (74.0) | 1294/1799 (73.3) | |
| Reduced | 90/774 (11.6) | 239/1766 (13.5) | |
| Stopped | 101/774 (13.0) | 208/1766 (11.8) | |
| Increased | 10/774 (1.3) | 25/1766 (1.4) | |

^aCoronary angiography with or without percutaneous coronary intervention, coronary artery bypass graft, implantation of defibrillator or pacemaker. FU: follow-up; CVD: cardiovascular disease; CV: cardiovascular; BL: baseline

Bénéfices physiologiques de la RC dans l'insuffisance cardiaque

- **>50 essais cliniques randomisés**
- **↑ ~ 15-20% capacité physique (VO_2 peak)**
- **Amélioration modeste des paramètres de remodelage ventriculaire gauche**
- Autres bénéfices:
 - ↓ stimulation neuro-hormonale (noradrénaline, BNP...)
 - ↑ variabilité de la fréquence cardiaque
 - ↑ métabolisme du muscle squelettique
 - ↑ fonction endothéliale

Résultats des méta-analyses équivoques



Meta-analysis 11 studies (729 subjects)
HR = 0.61 (95% CI: 0.37, 1.02), P=0.06

Efficacy and Safety of Exercise Training in Patients With Chronic Heart Failure: HF-ACTION Randomized Controlled Trial

Christopher M. O'Connor; David J. Whellan; Kerry L. Lee; et al.

**Chronic heart failure, NYHA Class II-IV, LVEF \leq 35%,
optimal HF medical therapy, capable of exercising**



Pre-randomization CPX and ECHO



**Randomization 1:1
(Stratified by center and HF etiology)**



Usual Care

**N = 2331
Median Follow-up 2.5 yrs**

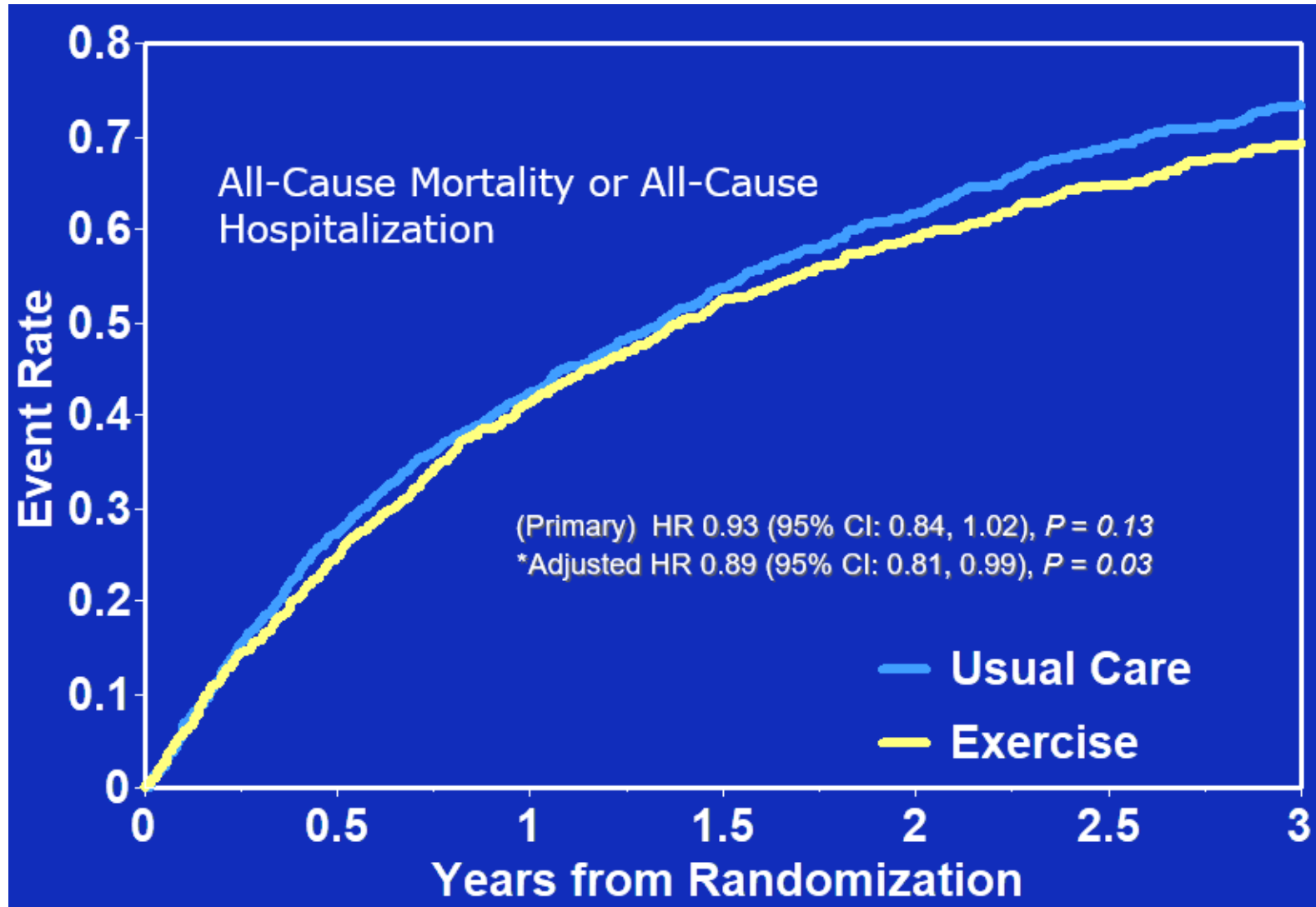
Exercise Training

Amélioration du pic de VO₂ à 3 mois de 4% seulement

| Baseline to 3 months* | Usual Care | Exercise Training | P-value |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|
| 6-minute walk distance (m) | 5 | 20 | <0.0001 |
| CPX exercise duration (min.) | 0.3 | 1.5 | <0.0001 |
| Peak VO ₂ (mL/min/kg) | 0.2 | 0.6 | <0.0001 |

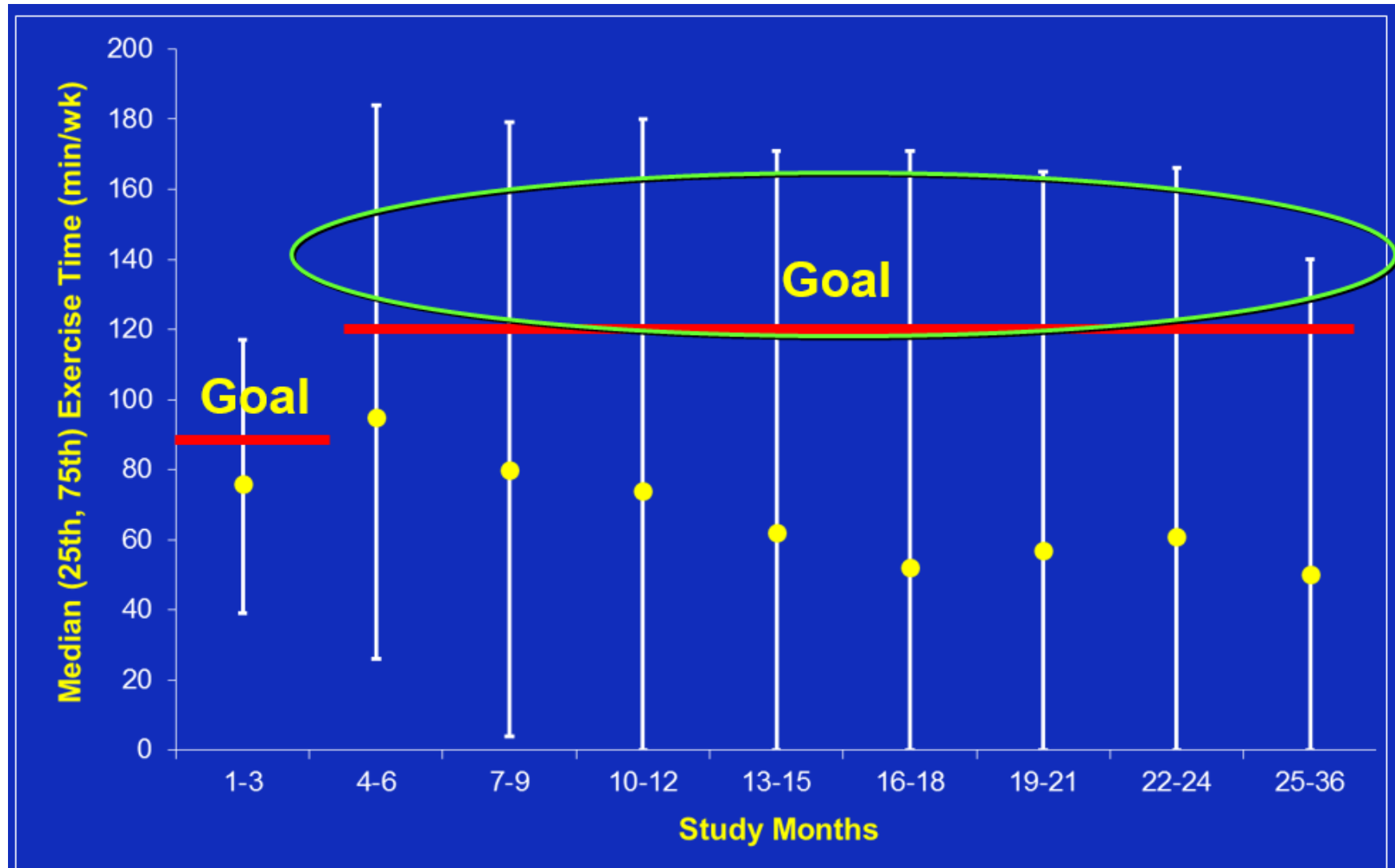
| Baseline to 12 months* | Usual Care | Exercise Training | P-value |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|
| 6-minute walk distance (m) | 12 | 13 | 0.26 |
| CPX exercise duration (min.) | 0.2 | 1.5 | <0.0001 |
| Peak VO ₂ (mL/min/kg) | 0.1 | 0.7 | <0.0001 |

Bénéfices cliniques modestes aussi



*Adjusted for pre-specified key prognostic factors

L'éternel problème de l'adhésion et surtout de la persistance





European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2021) **42**, 3227–3337
doi:10.1093/eurheartj/ehab484

ESC GUIDELINES

2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|--|--------------------|--------------------|
| Participation in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary EBCR and prevention programme for <u>patients after ASCVD events and/or revascularization</u> , and for <u>patients with HF</u> (mainly HFrEF), is recommended to improve patient outcomes. ^{638–642} | I | A |

Reha Phase III

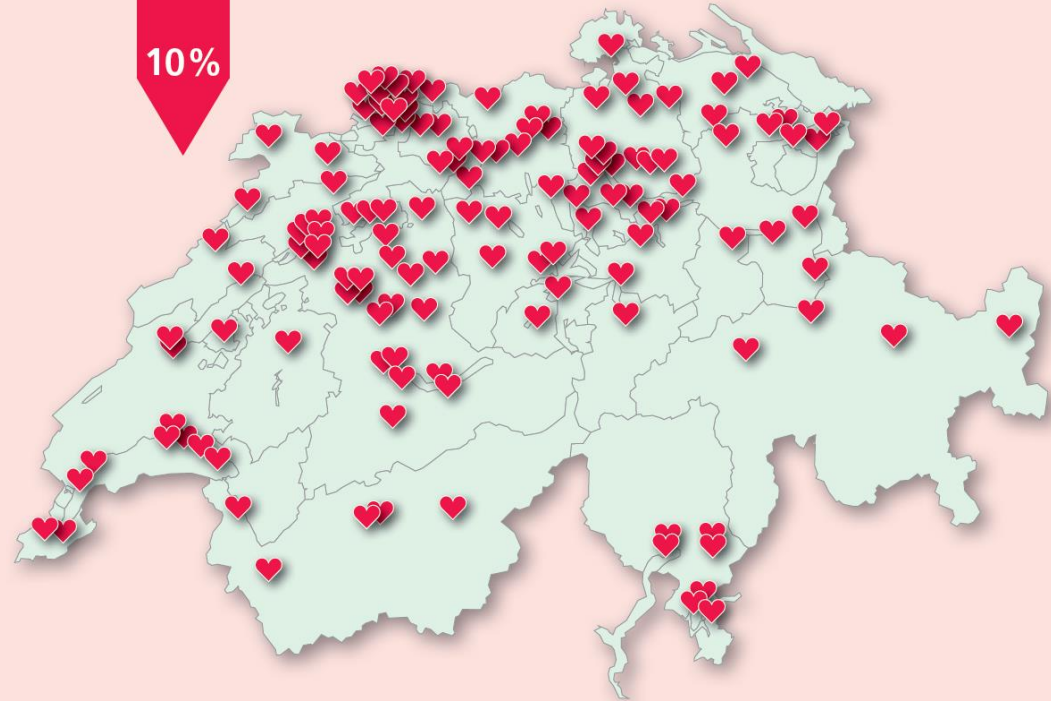
 Herzgruppen

Herzgruppen sind Partnerorganisationen
der Schweizerischen Herzstiftung

www.swisheartgroups.ch

Schweizerische Herzstiftung
Postfach 368, 3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
www.swisheart.ch

10%



Stand Oktober 2017

Stand Oktober 2

Plan – réadaptation cardiovasculaire

- 1) Le fardeau des « OCAs » et de l'insuffisance cardiaque
- 2) Un peu d'histoire
- 3) Définition et généralités
- 4) Les évidences
- 5) Un cas clinique**

Mme A. D. 1979: entrée programme RC 15.02.2022

Antécédents

- Hospitalisée en novembre 2021 pour insuffisance cardiaque de novo
- Diagnostic de cardiomyopathie dilatée idiopathique (FEVG 15%)
- Obèse (31.9 kg/m²)

An. actuelle

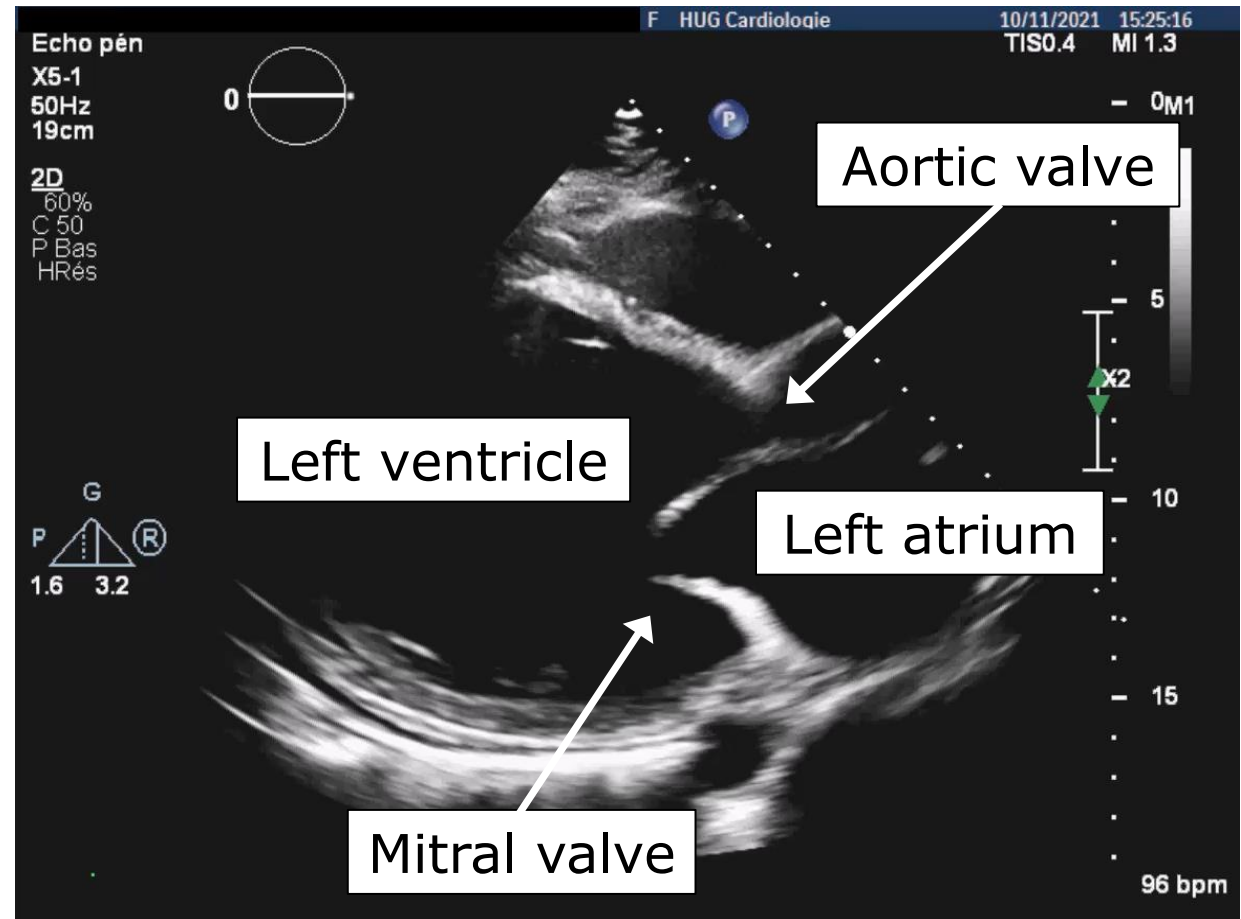
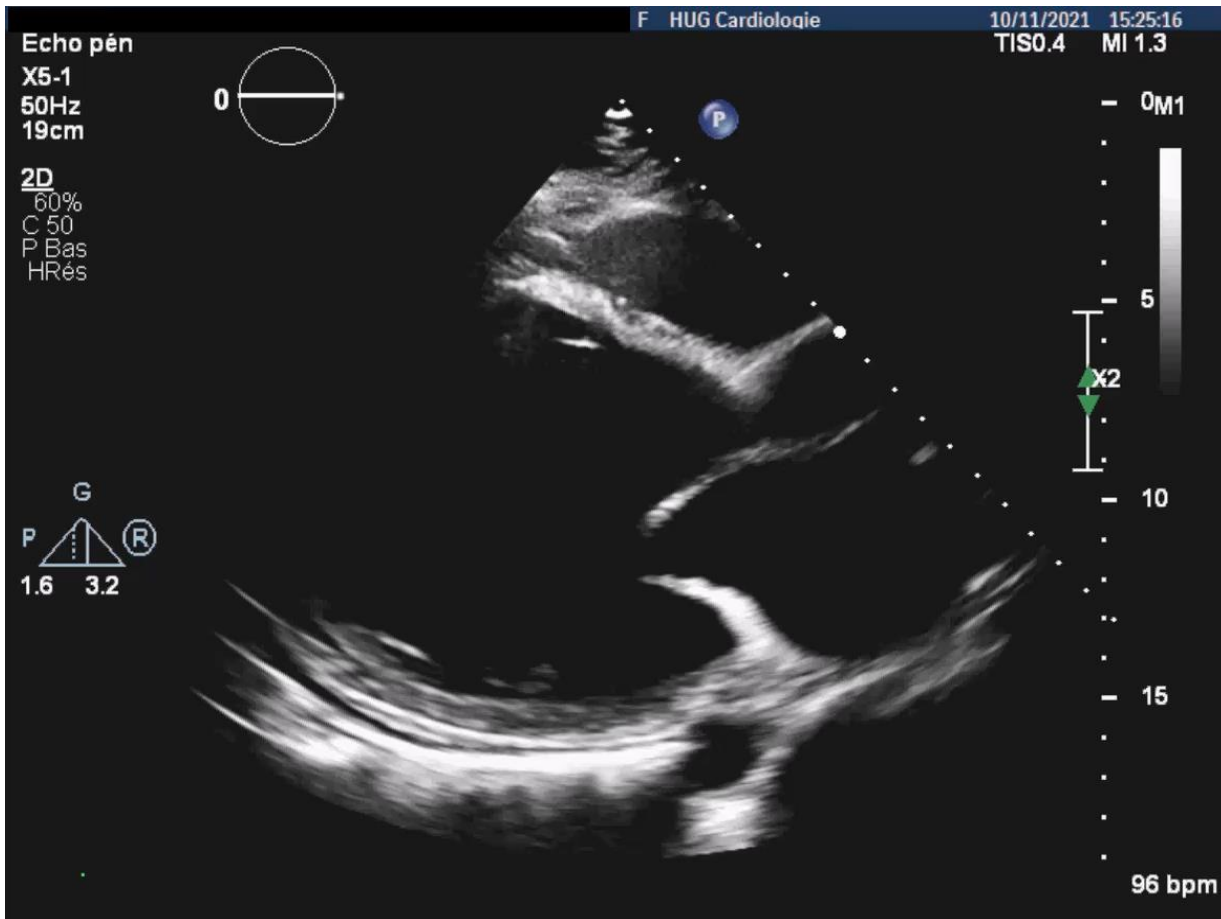
- Dyspnée stade 2 à 3

Traitement

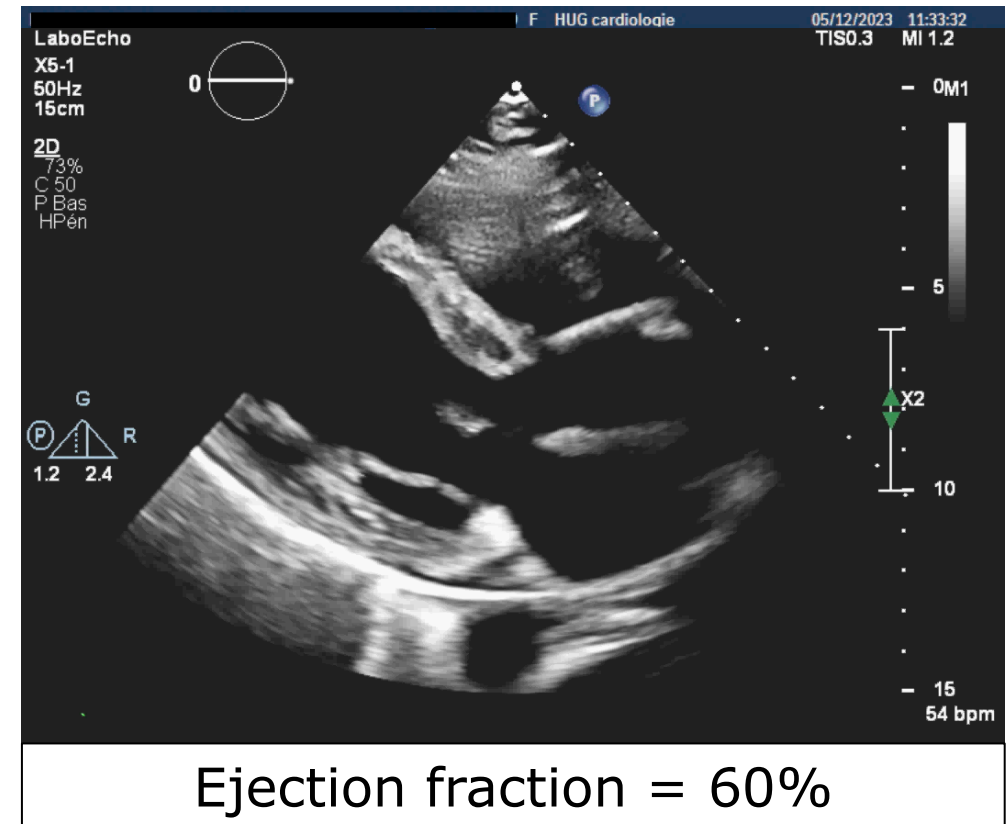
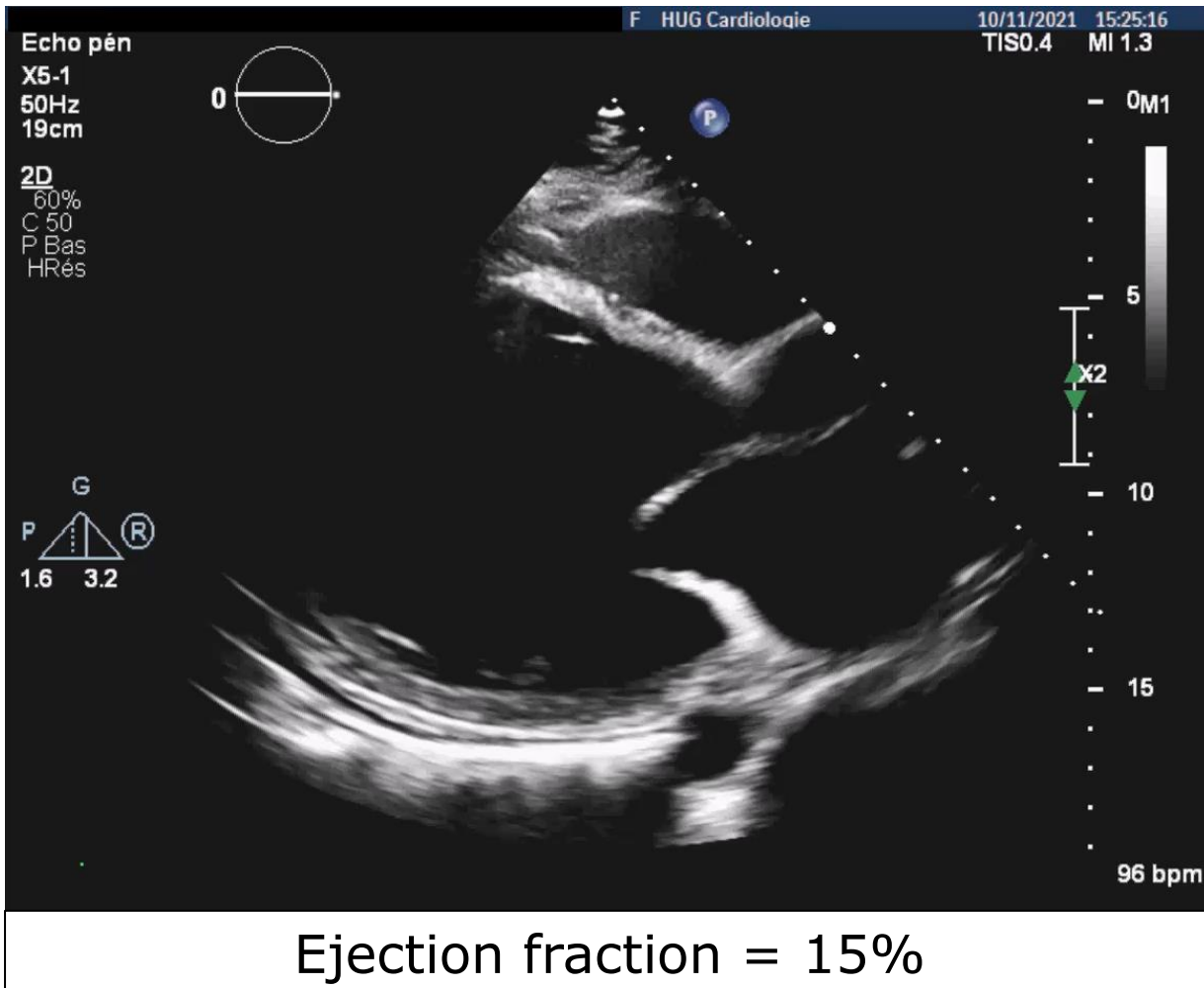
- Entresto 50 mg 1-0-1
- Beloc zok 25 mg 1-0-0
- Jardiance 10 mg 1-0-0
- Inspra 25 mg 1-0-0
- Torem 5 mg 1-0-0

- CRT-D en novembre 2021 (BBG 200 ms)

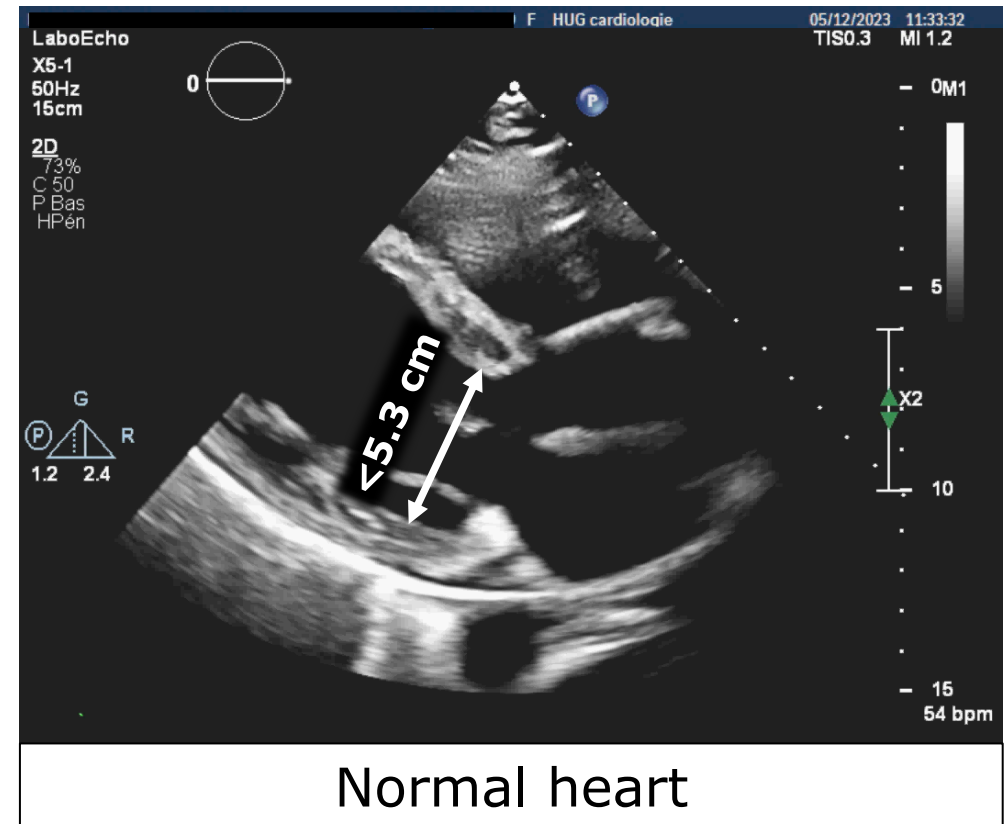
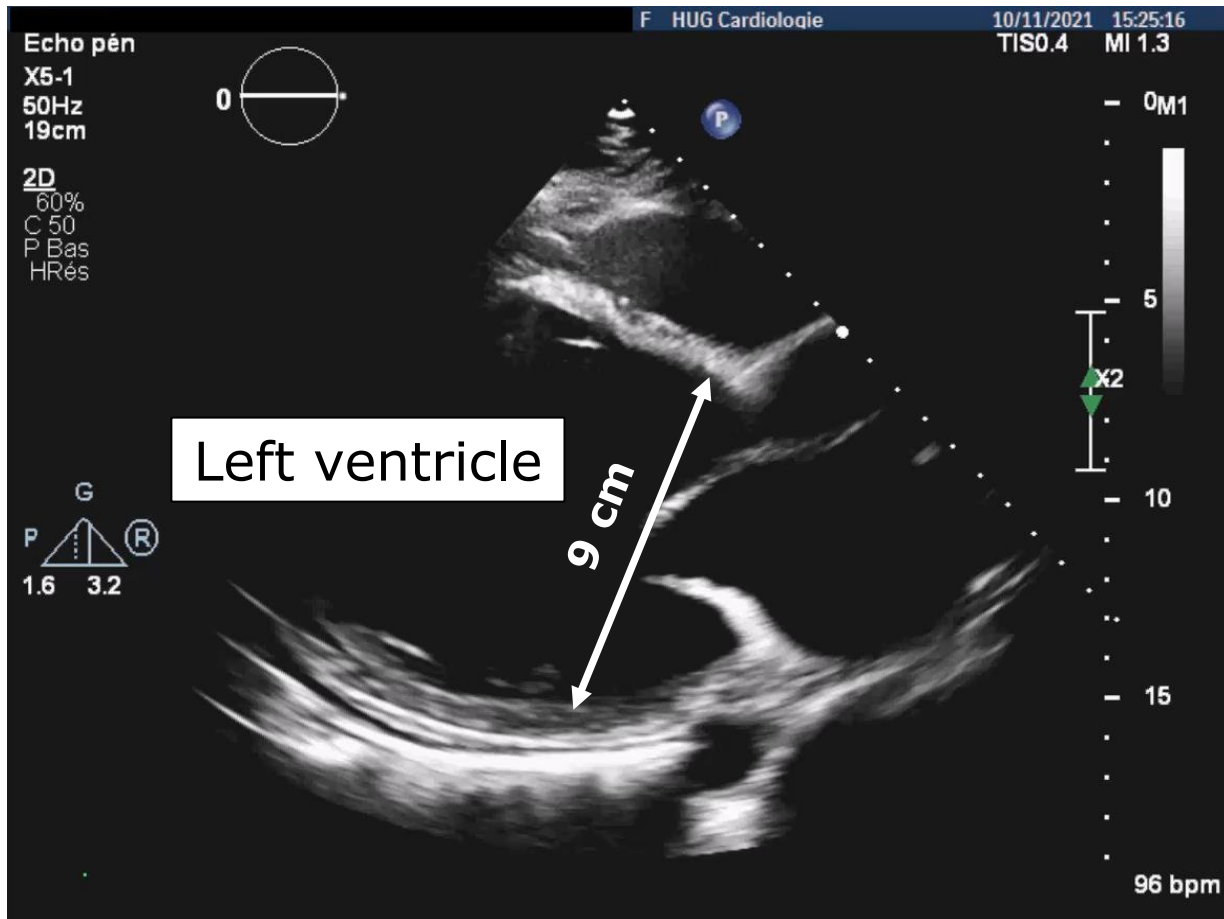
Echocardiographie transthoracique: vue parasternale long axe



Echocardiographie transthoracique: vue parasternale long axe



Echocardiographie transthoracique: vue parasternale long axe



Réadaptation cardiaque spécifique de 12 semaines

Groupe ICC

| | Lundi | Mercredi | Vendredi |
|--------------|----------------------|------------------|------------------------------|
| 9h00-10h00 | Accueil 1ère semaine | | Table ronde RDV Cafétéria |
| Pause | | | |
| 10h30-11h00 | Salle de Fitness | Salle de Fitness | Salle de Fitness |
| 11h00-11h30 | Gym endurance | Gym musculation | Gym relaxation |

11ème semaine :
RDV prise de sang au **022 372 83 73**

Tél Physio **079 553 39 77**

TEST D'EFFORT de sortie
sera fixé en fin de
programme

Entraînement de résistance

Entraînement niveau moins intense

Consignes générales :

- Concentrez-vous sur l'expiration lors de l'effort
- Respectez vos limitations
- Durée de chaque séquence : 30 secondes, soit 10 à 15 répétitions
- Circuit : 2 à 3 tours



Attention :
Ne pas serrer trop fort votre Theraband



1. Squat assis



2. Tirage assis



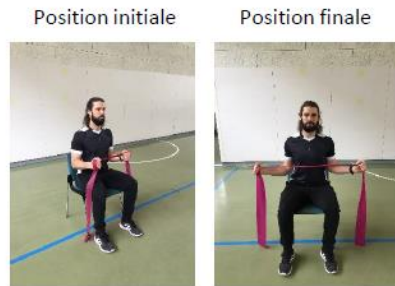
3. Abducteurs assis



4. Extension triceps/écarté poitrine



5. Levée de genou alterné assis



6. Rotation externe des épaules



7. Mollets debout



8. Biceps debout

Entraînement de résistance

Entraînement niveau plus intense

Consignes générales :

- Concentrez-vous sur l'expiration lors de l'effort
- Respectez vos limitations
- Durée de chaque séquence : 30 à 40 secondes, soit 15 à 20 répétitions
- Circuit : 3 à 4 tours

Position initiale Passage en Squat Position finale



1. Squat + élévation latérale de jambe (alternée)

Position initiale Position finale



2. Ecarté dos debout

Position initiale Position finale



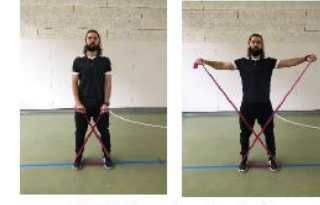
3. Squat Crabe

Position initiale Position finale



4.1 Elévation latérale (simultanée)

Position initiale Position finale



4.2 Elévation latérale simultanée (Croisée)

Position initiale Position finale



5. Mollets debout

Position initiale Position finale



6. Triceps debout (simultanée)

Position initiale Position finale 1 Position finale 2



7. pointé / relevé de pied diagonale (alterné)

Position initiale Position finale



8 biceps debout

Entraînement de résistance



Je muscle le haut du corps (3 séries de 10 répétitions)

Attention au sternum opéré : voir avec le thérapeute

Comment trouver le poids à mettre : effectuer 10 répétitions. Si vous pouvez en effectuer 11, augmentez le poids. Pensez à utiliser les « poids intermédiaires ».



Réglages



Réglages



Réglages

| | N°4 (lb) | n°1 (nombre de plaque) |
|-----------|----------|------------------------|
| semaine 1 | | |
| semaine 2 | | |
| semaine 3 | | |
| semaine 4 | | |
| semaine 5 | | |
| semaine 6 | | |

| | N°3 (lb) |
|-----------|----------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

| | N°6 (lb) |
|-----------|----------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

| | N°8 (lb) |
|-----------|----------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

| | Multi-fonction |
|-----------|----------------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

Entraînement de résistance



Opération au sternum : oui - non
Date de l'opération :

Contre-indication :

Nom Prénom

Je muscle mes jambes (3 séries de 10 répétitions)

Comment trouver le poids à mettre : effectuer 10 répétitions. Si vous pouvez en effectuer 11, augmentez le poids. Pensez à utiliser les « poids intermédiaires ».



Réglages



Réglages



Réglages

Poignets rouges pour aider à s'installer

| | Press n°2 (lb/kg) | Press n°5 (lb) |
|-----------|----------------------|-------------------|
| semaine 1 | | |
| semaine 2 | | |
| semaine 3 | | |
| semaine 4 | | |
| semaine 5 | | |
| semaine 6 | | |

| | n°10 (lb/kg) |
|-----------|-----------------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

| | n°9 (lb/kg) |
|-----------|----------------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

| | n°7 (lb/kg) |
|-----------|----------------|
| semaine 1 | |
| semaine 2 | |
| semaine 3 | |
| semaine 4 | |
| semaine 5 | |
| semaine 6 | |

Education thérapeutique

Département des spécialités de médecine
Service de cardiologie



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

Enseignements en réadaptation cardiovasculaire/sorties musée - patients insuffisants cardiaques

10 novembre 2025 au 13 février 2026

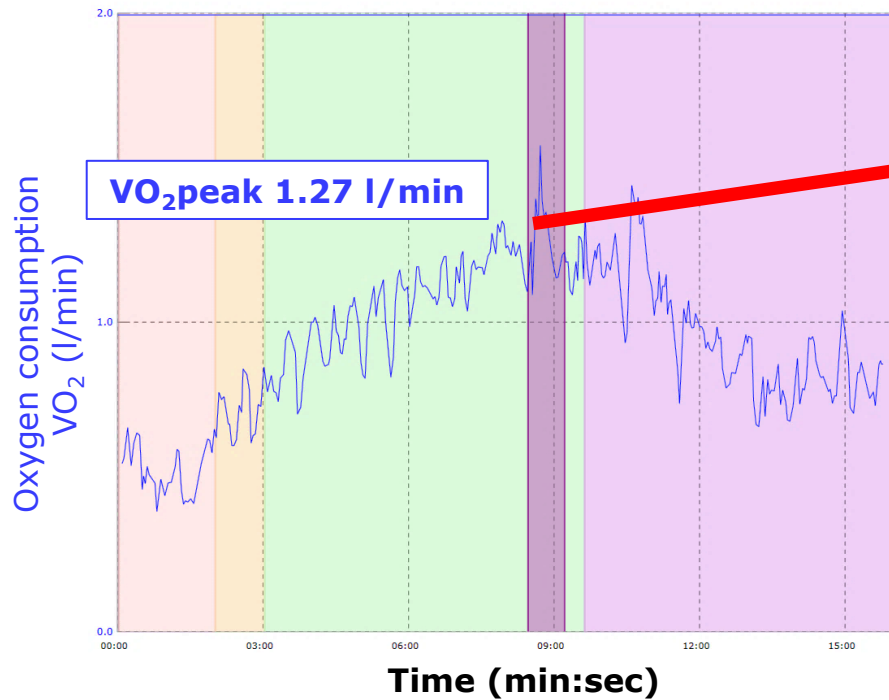
Vendredi 9h-10h - Pavillons Louis XVI
lundi 11h30-12h15 / Pavillon Louis XVI

| Tous les lundis 11h30-12h15 : discussion autour du tabac | | Dr Frédéric Sittarame | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| Lundi 10 novembre | Accueil du groupe | Dr Ph. Meyer/Mme A. Schneider-Paccot | Cardiologue / infirmière |
| Vendredi 14 novembre | L'insuffisance cardiaque c'est quoi ? Quel nouveau style de vie? | Dr Philippe Meyer | Cardiologue |
| Mercredi 19 novembre | Café culturel MEG - de 10h à 10h30 (grande salle du Pavillon) | | |
| Jeudi 20 novembre | Visite au Musée d'Ethnographie - 09h30-11h30 | Bvd Carl-Vogt 67 - 1205 Genève | |
| Vendredi 21 novembre | Perceptions physiques et relaxation: ressentir du bien-être | M. Périclès Magalhaes | Maitre de sport adapté |
| Vendredi 28 novembre | Alimentation équilibrée | Mme Fanny Manuri | Diététicienne |
| Vendredi 5 décembre | Les activités physiques de loisirs, le plaisir de bouger | Mme Camille Barras | Physiothérapeute |
| Mercredi 10 décembre | Café culturel MAH - de 10h à 10h30 (grande salle du Pavillon) | | |
| Jeudi 11 décembre | Visite au Musée d'Art et d'Histoire - 09h30 à 11h30 | Rue Chales-Galland 2 - 1206 Genève | |
| Vendredi 12 décembre | Voyages, changements | Dr Frédéric Sittarame | Médecin |
| Mercredi 17 décembre | Atelier : malaise cardiaque comment porter secours ? (Activité extérieure pour patients ambulatoires - 9h-10h CIS Site Roseraie, 768 av de la Roseraie, 1205 Genève) | Mme Lucile Laleu | Physiothérapeute |
| Vendredi 19 décembre | Réflexion sur la consommation de tabac et de cannabis | Mme Vanessa Vaucher | Infirmière spécialiste clinique |
| Mercredi 7 janvier | Café culturel MAH - de 10h à 10h30 (grande salle du Pavillon) | | |
| Jeudi 8 janvier | Visite au Musée d'Art et d'Histoire - 09h30 à 11h30 | Rue Chales-Galland 2 - 1206 Genève | |
| Vendredi 09 janvier | Anticipation et directives anticipées | Dre Lisa Hentsch | Médecin adjointe du service des soins palliatifs |
| Vendredi 16 janvier | Médicaments, comment les utiliser au plus juste ? | Dr Philippe Meyer | Cardiologue |
| Vendredi 23 janvier | Mesurer le sel et l'eau, garder du plaisir à manger | Mme Fanny Manuri | Diététicienne |
| Mercredi 28 janvier | Café culturel MEG - de 10h à 10h30 (grande salle du Pavillon) | | |
| Jeudi 29 janvier | Visite au Musée d'Ethnographie - 09h30-11h30 | Bvd Carl-Vogt 67 - 1205 Genève | |
| Vendredi 30 janvier | Auto mesures pour garder le contrôle | Mme Aurélie Schneider-Paccot | Infirmière |
| Vendredi 6 février | Que faire si ? / Quizz Servier | Dr Philippe Meyer | Cardiologue |
| Vendredi 13 février | Bilan final du groupe | Dr Philippe Meyer | Cardiologue |

Concernant les visites aux musées, rendez-vous à 08h30 dans le hall de l'hôpital de Beau-Séjour si vous voulez participer à la marche avec le groupe de réadaptation cardiaque avant la visite, ou directement devant l'entrée des musées à 09h30.

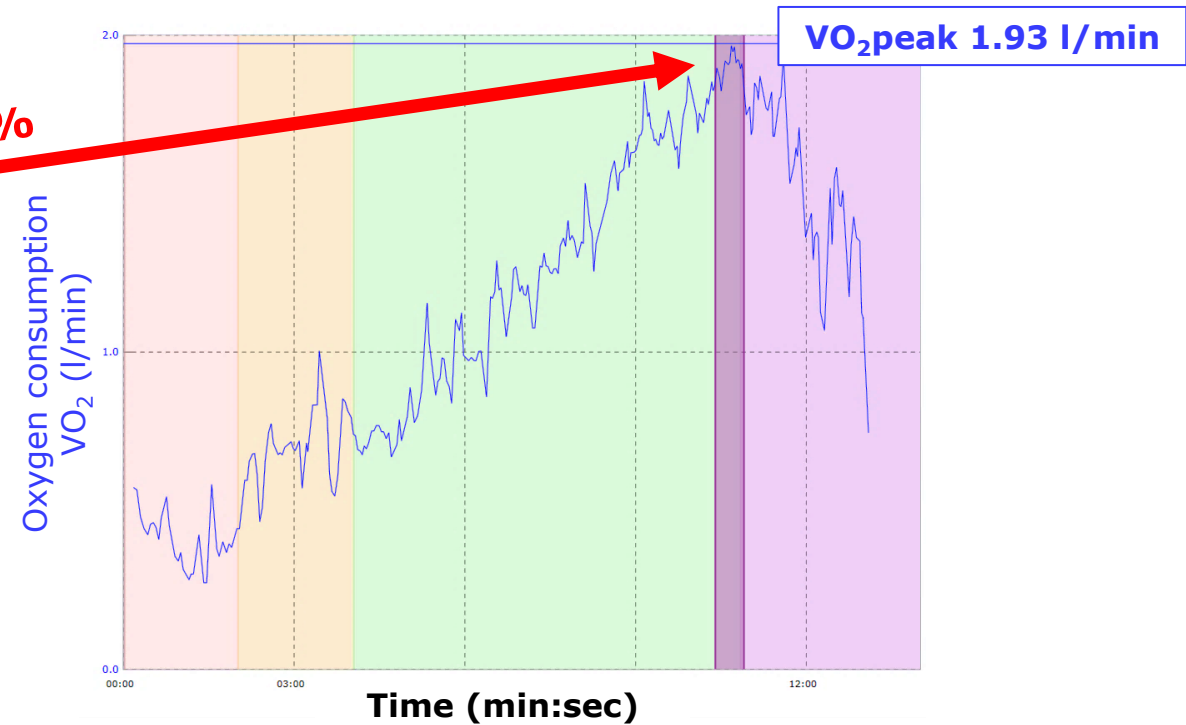
Maximal cardiopulmonary exercise test

15.02.2022 (start)



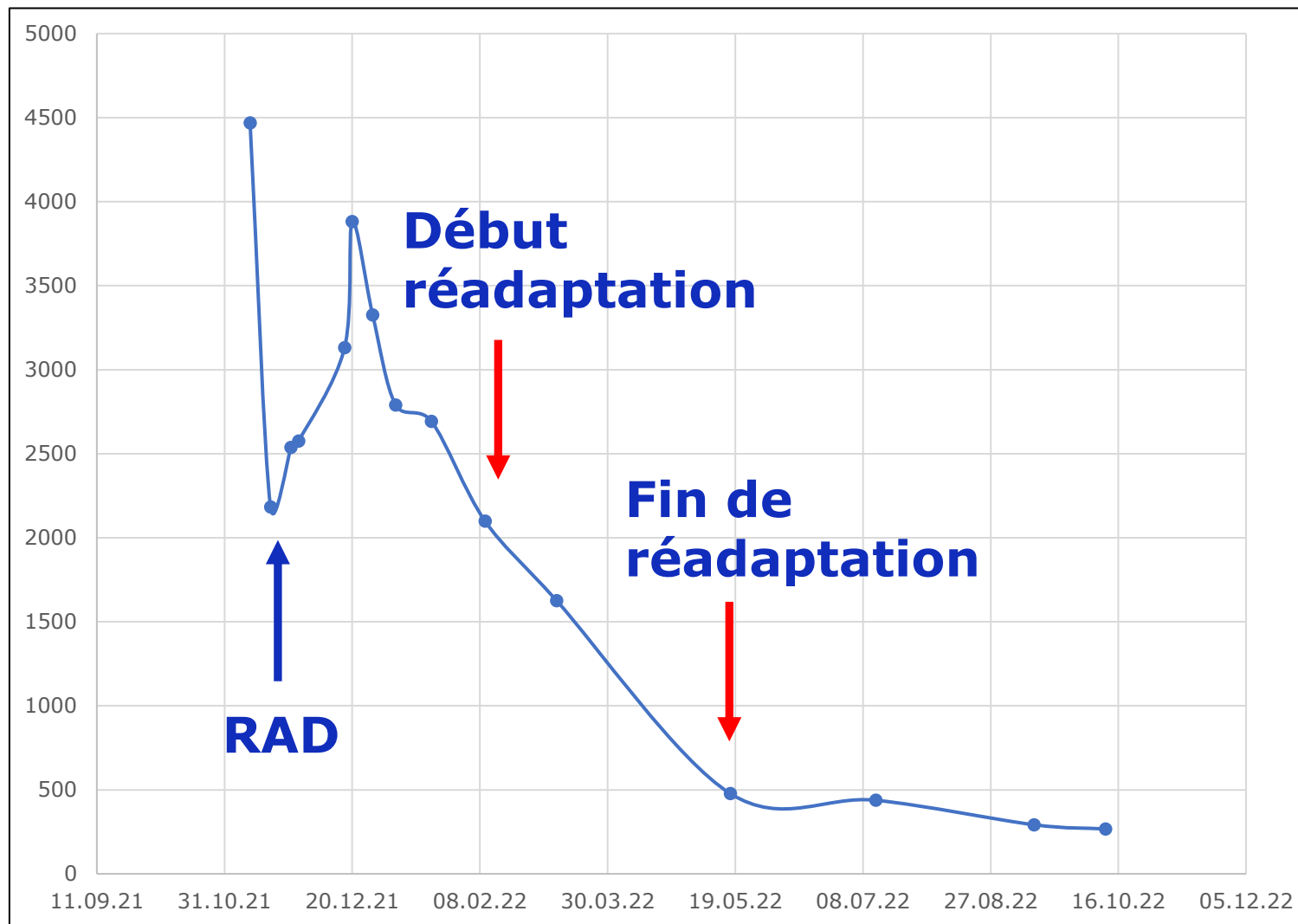
**VO₂ peak 12 ml/min/kg
(62% of predicted value)**

11.05.2022 (end)



**VO₂ peak 19 ml/min/kg
(96% of predicted value)**

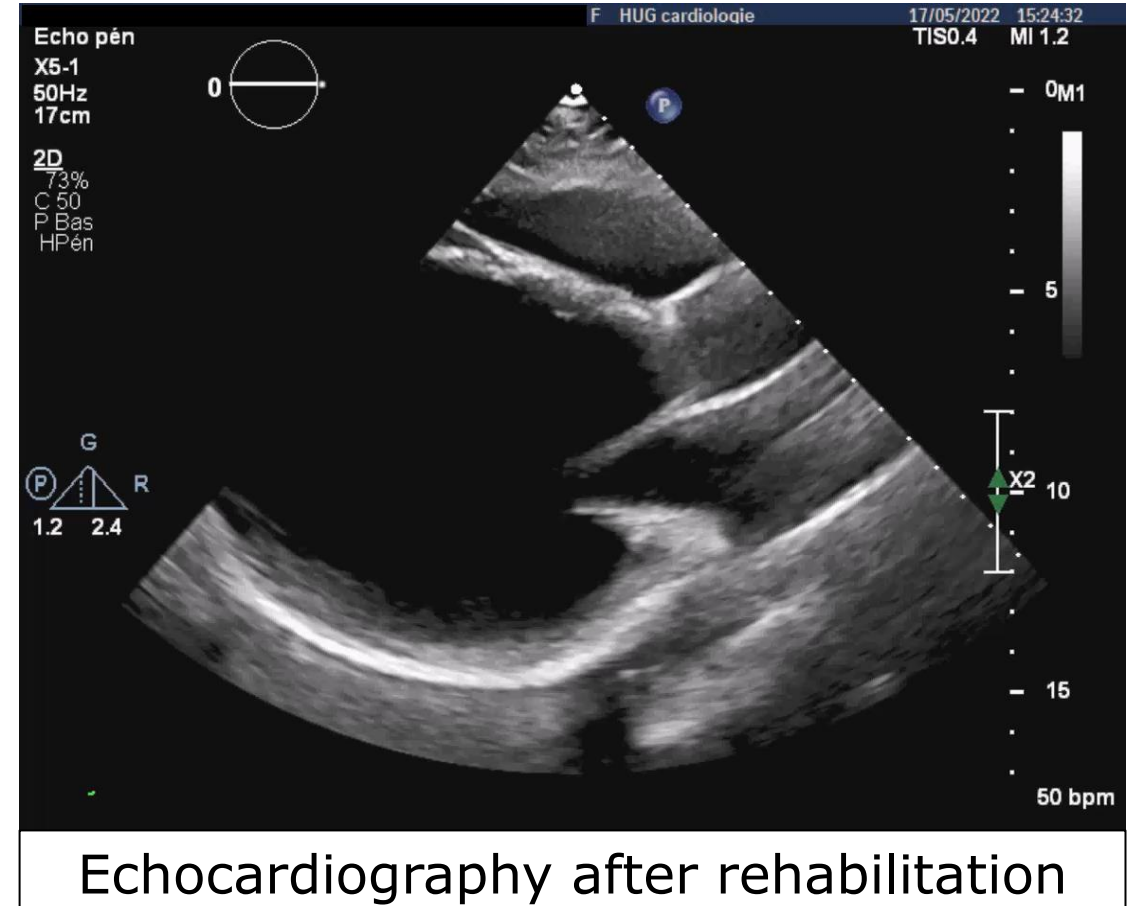
Évolution du NT-proBNP (ng/ml) au cours du temps



Echocardiographie en fin de réadaptation (17.05.2022)

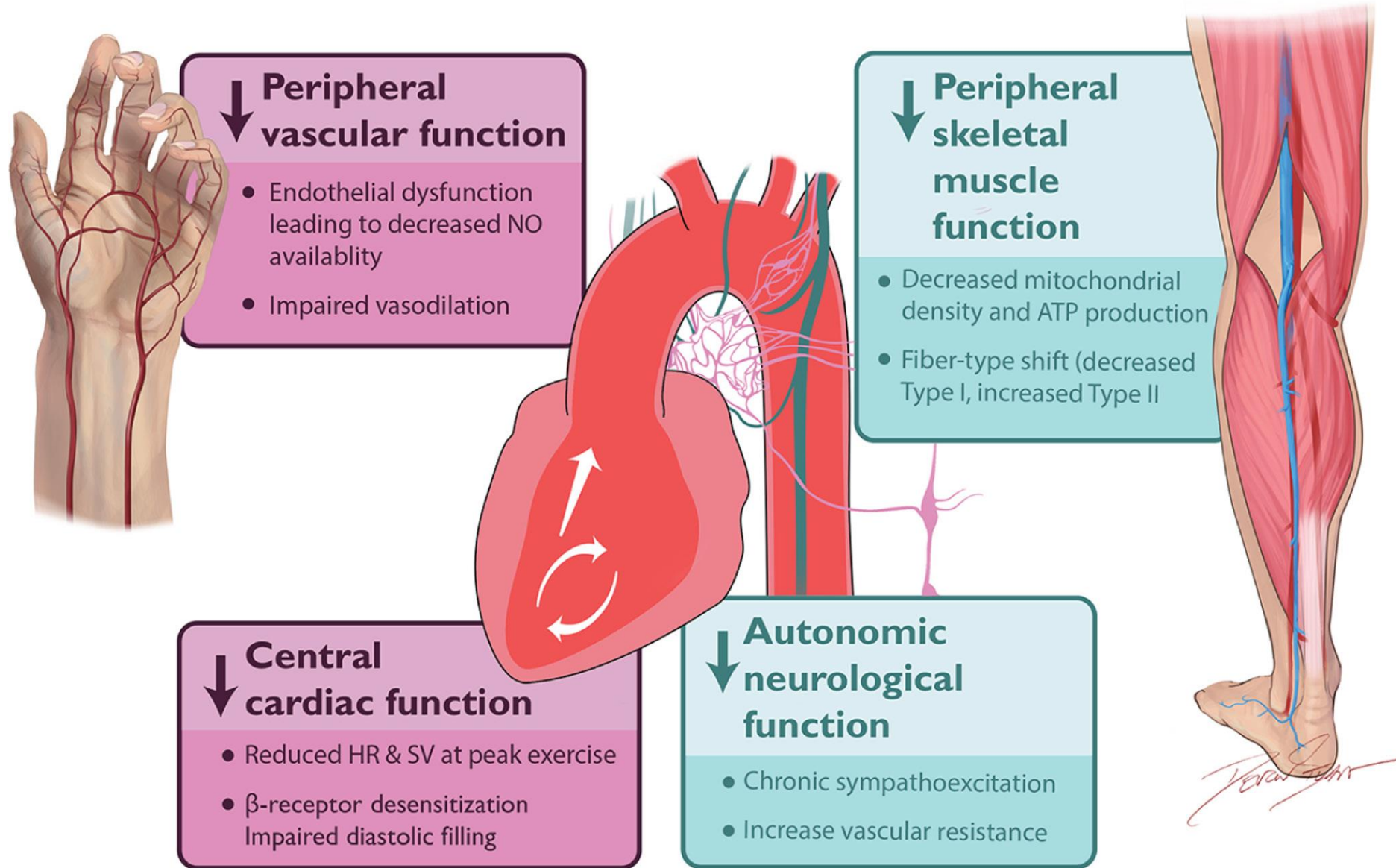


Baseline echocardiography



Echocardiography after rehabilitation

Mechanisms of Functional Decline in Patients with Cardiovascular Disease



Carte de traitement



Nom du patient

17.05.2022

Nom du médecin

Meyer Philippe

| Nom du médicament | Matin | Midi | Soir | Coucher | Jour | A prendre | Schémas particuliers | Raison du traitement | Effets indésirables |
|---|----------------|------|----------------|---------|------|--|----------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| empagliflozine JARDIANCE cpr pell 10 mg 90 pce | 1 cpr (10 mg) | | | | | Tous les jours, à partir du 06.01.2022 | | Protéger le coeur | Nausée/vomissements si jeun prolongé. |
| éplérénone INSPRA cpr pell 50 mg 100 pce | 1 cpr (50 mg) | | | | | Tous les jours, à partir du 06.01.2022 | | Protéger le coeur | Trouble électrolytes |
| métoprolol tartrate BELOC ZOK cpr ret 25 mg 100 pce | | | 2 cpr (50 mg) | | | Tous les jours, à partir du 06.01.2022 | | Ralentir et protéger le coeur | Vertiges, hypotension |
| sacubitril + valsartan ENTRESTO cpr pell 200 mg 168 pce | 1 cpr (200 mg) | | 1 cpr (200 mg) | | | Tous les jours, à partir du 06.01.2022 | | Protéger le coeur | Hypotension, vertiges |

Conclusions

- De nombreuses études ont démontré les **bénéfices physiologiques et cliniques** de l'activité physique chez les patients coronariens et insuffisants cardiaques.
- Un programme structuré de réadaptation cardiaque **devrait être proposé à tout patient** après un **événement coronarien**, une **revascularisation**, ainsi qu'aux patients souffrant d'**insuffisance cardiaque**.
- Le **maintien à long terme de l'adhésion** aux programmes d'activité physique demeure un défi majeur, nécessitant de notre part persévérance, créativité et innovation.

MERCI !

Prof. Philippe Meyer

Médecin adjoint agrégé

Responsable de l'unité d'insuffisance cardiaque
et de réadaptation cardiaque

Service de Cardiologie

Philippe.meyer@hug.ch