

Réadaptation et prévention cardiovasculaire secondaire structurée

1 Réadaptation cardio-vasculaire globale

Les maladies cardio-vasculaires se placent largement en tête des causes de décès et d'hospitalisation et entraînent de lourdes conséquences socio-économiques directes et indirectes dans notre pays, et ce malgré les progrès dans nos connaissances physiopathologiques, l'utilisation de méthodes diagnostiques toujours plus performantes et des traitements plus efficaces. Cet aspect des choses a probablement exercé une influence décisive sur le développement des programmes de prévention cardio-vasculaire secondaire structurés et la diffusion croissante de la réhabilitation active des patients cardiaques. La Société européenne de Cardiologie estime que chaque patient ayant subi un événement cardiaque aigu devrait bénéficier au moins une fois dans son existence d'un programme de réadaptation et prévention cardio-vasculaire secondaire (Déclaration de Barcelone, 1999).

Les principaux bénéfices démontrés de la réadaptation cardiovasculaire (niveau A d'évidence scientifique) sont

- diminution du taux de réhospitalisation et des coûts de séjour en cas de réhospitalisation
- diminution du délai et amélioration du taux de retour au travail
- diminution du taux de mortalité et du risque de nouvel événement cardio-vasculaire
- amélioration de la qualité de vie et limitation des conséquences psycho-sociales de la maladie
- amélioration de la capacité physique et du périmètre d'action
- stabilisation ou régression de l'athéromatose
- stabilisation de l'insuffisance cardiaque et possibilité de surseoir ou de retarder une transplantation cardiaque

La réadaptation cardio-vasculaire occupe une position clé dans la prise en charge des patients cardiaques. Elle se déroule dans le cadre d'un programme structuré ambulatoire ou hospitalier d'une durée de quelques semaines, après un événement cardiaque aigu. Elle est orientée vers une prise en charge globale de la personne en tenant compte des différentes conséquences physiques, psychiques et psycho-sociales de la maladie cardio-vasculaire sur le patient. Elle vise une restauration optimale de l'intégrité physique et psychique du patient cardiaque et la réinsertion socio-professionnelle la plus rapide et la plus complète possible. Elle a un effet durable sur la santé et permet au patient de mieux comprendre les enjeux et les moyens de maîtriser sa maladie. La réadaptation et la prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires s'effectue en trois phases. La première commence à l'Hôpital après l'événement aigu (phase I) ; à la sortie de l'hôpital, elle se poursuit dans une institution spécialisée par un programme structuré intensif (phase II stationnaire ou ambulatoire); le long terme est assuré dans des groupes de maintenance cardio-vasculaire (phase III).

Les paramètres indispensables d'un programme de réadaptation sont

- l'évaluation médicale
- l'activité physique contrôlée

- la maîtrise des facteurs de risque cardio-vasculaire
- l'enseignement d'un comportement favorable à la santé
- la gestion du stress
- la consultation psychosociale et les conseils pratiques pour la réinsertion socio-professionnelle

1.1 Indications à la réadaptation cardio-vasculaire

La réadaptation cardio-vasculaire est indiquée chez les patients atteints de maladies aiguës ou chroniques du cœur ou de l'appareil circulatoire, par exemple

- Patients atteints de coronaropathies avec état après infarctus du myocarde, pontage coronarien ou angioplastie coronarienne, patients avec angor stabilisé par traitement médicamenteux
- Patients avec état après d'autres interventions sur le cœur ou les gros vaisseaux, par exemple interventions sur les valves cardiaques
- Patients atteints de maladies du myocarde (cardiomyopathie, cardiopathie hypertensive)
- Patients atteints de troubles circulatoires périphériques

Une réadaptation cardio-vasculaire peut également être indiquée dans certains cas particuliers, par exemple

- patients présentant des facteurs de risque cardio-vasculaires multiples (diabète sucré, hypertension, hypercholestérolémie, activité physique insuffisante, tabagisme, stress, obésité) en vue de mettre en place des mesures de prévention cardio-vasculaire.
- patients souffrant de troubles cardio-circulatoires fonctionnels, en vue d'améliorer leur capacité cardio-pulmonaire et physique et d'obtenir une stabilisation psychique

1.2 Contre-indications à la réadaptation cardio-vasculaire

- infarctus menaçant, angor instable
- arythmies ventriculaires malignes non contrôlées
- insuffisance cardiaque manifeste, non contrôlée par des médicaments
- maladie pulmonaire avec hypoxie grave
- affections annexes péjorées par l'activité physique ou qui interdisent l'activité physique
- handicap locomoteur important ou dépendance physique et potentiel d'autonomie et de réinsertion insuffisant
- psychopathie grave ou toxicomanie avec dépendance manifeste non contrôlée

2 Prescription de la réadaptation cardio-vasculaire

La prescription d'une réadaptation cardio-vasculaire est un acte médical qui doit tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient. Les conditions essentielles qui doivent être remplies sont: la motivation du patient à participer au programme, sa possibilité de suivre l'enseignement et prendre part à un programme d'activité physique adapté à sa capacité physique et l'absence de contre-indication. Le passage préalable

d'un test d'effort permet de déceler les patients à risque et de planifier les entraînements. Le choix du mode de réadaptation doit incomber au médecin en charge du patient, ce dernier devant connaître les avantages et les inconvénients des différentes formes de réadaptation. Une liste complète des centres de réadaptation cardio-vasculaire de Suisse est disponible sur le site internet de la Fondation Suisse de Cardiologie: www.swissheart.ch à le cœur à réhabilitation.

2.1 Réadaptation stationnaire versus ambulatoire

Il y a deux possibilités de réaliser la réadaptation de phase II chez les patients cardiaques: dans le cadre d'un programme stationnaire ou ambulatoire. Que le traitement soit ambulatoire ou stationnaire, les objectifs de la réadaptation cardio-vasculaire sont fondamentalement les mêmes. De par leur structure particulière, les programmes stationnaires permettent une réadaptation plus intensive ou plus complexe. S'il n'y a pas de justification médicale à la prescription d'un séjour stationnaire, la réadaptation cardio-vasculaire ambulatoire dans un centre agréé peut être recommandée. Dans tous les cas des mesures de prévention secondaire durables dans le cadre de groupes de maintenance devraient être encouragées après la réadaptation. Seul le maintien durable des acquis d'une réadaptation cardio-vasculaire, et notamment du programme d'activités physiques, permet d'obtenir l'amélioration souhaitée du pronostic à long terme.

L'indication individuelle à la réadaptation cardio-vasculaire stationnaire ou ambulatoire dépend

- de la mobilité du patient
- de la gravité de sa pathologie cardio-vasculaire et de son handicap physique
- de la perception subjective de son propre état de santé
- de sa situation sociale ou professionnelle
- de l'existence ou non de programmes de réadaptation adéquats à proximité de son domicile

Avantages possibles d'une réadaptation stationnaire

- possibilité de débiter le programme plus rapidement après l'événement aigu.
- prise en charge possible de cas complexes, à haut risque et cliniquement non stabilisés.
- prise en charge de patients âgés ou handicapés, notamment en présence d'une co-morbidité
- la phase de transition entre la sortie de l'hôpital de soins aigus et le retour à domicile est facilitée, assurant d'emblée de bonnes conditions d'autonomie dans les activités quotidiennes et permettant d'éviter la mise en place d'un encadrement auxiliaire et une dépendance de soins à domicile

Avantages possibles d'une réadaptation ambulatoire

- le patient se remet dans son cadre et son environnement habituels
- participation facilitée de la famille/du partenaire dans la modification du style de vie
- possibilité immédiate de reprendre une activité à temps partiel
- transition facilitée au groupe de maintenance

Une réadaptation cardio-vasculaire stationnaire est généralement préconisée dans les situations suivantes

- réadaptation complexe sur le plan médical, psychique, socio-professionnel ou de la prévention
- patients ayant une capacité physique très réduite ou très élevée
- absence d'un programme de réadaptation ambulatoire adapté aux besoins du patient à proximité de son domicile

Une réadaptation ambulatoire peut être préconisée systématiquement lorsqu'il n'y a pas d'indication pour une réadaptation stationnaire.

2.2 Durée de la réadaptation cardio-vasculaire

La réadaptation ambulatoire dure généralement entre 4 et 12 semaines. Il existe des programmes plus longs avec transition progressive vers un groupe de maintenance cardio-vasculaire. La réadaptation stationnaire dure le plus souvent 4 semaines. Dans certains cas, elle peut être raccourcie à 3 semaines, parfois elle doit être prolongée de une ou plusieurs semaines.

2.3 Groupe de maintenance cardio-vasculaire (phase III)

L'affiliation à un groupe de maintenance cardio-vasculaire permet de soutenir ou renforcer la motivation et maintenir les acquis du séjour de réadaptation de phase II. Elle permet d'améliorer le pronostic à long terme et doit être encouragée. Une liste complète des groupes de maintenance cardio-vasculaire de Suisse est disponible sur le [site internet de la Fondation Suisse de Cardiologie](#) à le cœur à réhabilitation.