

La réadaptation cardio-vasculaire en hôpital de jour au CHP

Le CH de Périgueux s'est doté d'un SSR spécialisé en pathologie cardiovasculaire qui a ouvert le 20 octobre 2014. Ce nouveau service accueille 12 patients au quotidien, en hôpital de jour.

Pourquoi ?

La réadaptation cardiaque est née au début des années 70 et s'est depuis développée et structurée, avec un cahier des charges précis (en terme de locaux, matériel, personnel et programmes) et ses indications répondent à des recommandations (remises à jour en 2011) qui sont parfaitement établies. Elle permet chez les patients atteints de pathologies cardiovasculaires d'obtenir une **baisse de mortalité, une réduction des récidives, complications et réhospitalisations** et une **amélioration de la qualité de vie**. Après un épisode coronarien aigu, la pratique de la réadaptation cardiaque permet notamment une réduction de mortalité de 25%, qui se maintient même après une douzaine d'années de recul, ce qui indique bien qu'elle initie de nouvelles habitudes et un nouveau mode de vie. Actuellement en Dordogne, l'offre en terme de places est insuffisante pour accueillir tous les patients éligibles pour cette activité, et développer certaines prises en charge (notamment insuffisance cardiaque et artériopathie des membres inférieurs). De plus, nous avons opté pour une activité dispensée uniquement en hôpital de jour, et offrir ainsi une complémentarité dans la prise en charge des patients ne pouvant ou ne souhaitant pas rester en hospitalisation complète. Il s'agit souvent de patients jeunes, peu éloignés de leur domicile et ayant des impératifs familiaux, souvent victimes d'un accident coronarien chez qui l'absence de réadaptation constitue une perte de chance.

Pour qui ?

Les indications sont parfaitement codifiées, elles découlent des recomman-

dations, nous citerons les principales.

Indications de très haut niveau (IA) :

- > Post syndrome coronarien aigu (avec ou sans stent) ;
- > Insuffisance cardiaque par dysfonction systolique VG (aux stades 2 et 3 de la NYHA) ;
- > Artériopathie des membres inférieurs (stade 2 et 3) ;
- > Patient à haut risque cardiovasculaire.

Indications de haut niveau (IB) :

- > Angor stable ou après angioplastie coronaire programmée ;
- > Après chirurgie coronaire ou valvulaire ;
- > Après resynchronisation ;
- > Après transplantation cardiaque.

Il existe des contre indications à la réadaptation cardiaque que nous ne détaillerons pas ici. D'une manière générale, la réadaptation cardiaque au décours d'un événement aigu ne pourra débuter que chez un patient stable au plan coronarien, hémodynamique et rythmique. D'autre part, la réadaptation cardiaque qui est la branche « active » du SSR cardio, ne pourra être réalisée que chez un patient autonome à la marche et pouvant réaliser un minimum d'exercices physiques, ce qui exclut les troubles locomoteurs : problèmes rhumatologiques importants, séquelles motrices d'AVC, vertiges etc...

Comment ?

La durée des séjours est de 3 semaines minimum, elle peut être portée à 4 semaines chez les patients les plus fragiles et les plus déconditionnés (insuffisants cardiaques) voire être un peu plus étalée dans le temps pour ces mêmes patients (2 ou 3 journées hebdomadaires sur 6 à 8 semaines) ce que

permet le fonctionnement en hôpital de jour. Le SSR spécialisé en cardiologie est une UF spécifique, distincte du reste du SSR avec des locaux dédiés à cette activité : salle de réentraînement, salle d'exploration (épreuve d'effort, échocardiographie), salle de repos, vestiaires douches et sanitaires, espace « déhocage » avec chariot d'urgence. D'autres locaux peuvent être partagés : salles de gymnastique, de kinésithérapie, d'éducation thérapeutique, restauration. Il s'agit d'un travail d'équipe faisant intervenir une dizaine de professionnels différents avec un staff hebdomadaire : cardiologue, cadre infirmière, infirmière, kinésithérapeute, éducateur sportif, diététicienne, relaxologue, tabacologue, secrétaire et intervenants ponctuels (psychologue, assistante sociale).

Contenu du programme

L'activité repose sur 4 piliers : **l'activité physique, l'éducation thérapeutique, l'optimisation thérapeutique, le volet psycho social** éventuel. Une fois la demande d'admission faite, si celle-ci est validée par le cardiologue responsable de l'unité. La première journée est consacrée à l'évaluation du patient : constitution d'un dossier médical, examen clinique, ECG, échocardiographie et épreuve d'effort + ou - mesure de la VO2. D'autres examens pourront éventuellement être effectués de manière ciblée au cours du séjour.

La journée type

Le matin :

- > Travail d'assouplissement, séances de gymnastique ;
- > Séances de kinésithérapie ;
- > Travail en résistance dynamique (en

particulier chez les insuffisants cardiaques) avec des séances de renforcement musculaire et de kinésithérapie segmentaire ;

> Séances de relaxation ;

> Activité d'éducation thérapeutique : après un diagnostic éducatif, chaque patient suivra des ateliers sur plusieurs thèmes possibles : diététique, gestion de l'activité physique, connaissance de la maladie (surveillance, signes d'alerte...) des traitements (rôle, effets secondaires possibles...) la présence des accompagnants (conjoint, enfants pour les personnes âgées est utile et même souhaitée pour ces séances. On peut assimiler aux activités d'éducation thérapeutique l'aide au sevrage tabagique.

L'après midi :

Il sera consacré aux séances de réentraînement (présence obligatoire du cardiologue sur place lors de ces activités).

Séances sur machine : cycloergomètre ou tapis roulant. En petit groupe de 4 à 5 patients, avec pour chacun un programme spécifique, construit en fonction de sa pathologie et de ses possibilités physiques (rôle du test d'effort initial notamment) avec des objectifs de départ et une courbe de progression qui seront réévalués en permanence. La conduite de ces séances sera effectuée par des infirmières formées à cette prise en charge, avec des paramètres de surveillance (que nous ne détaillerons pas ici) et une surveillance

du rythme cardiaque au moyen d'un système de télémétrie dont sera équipé chaque patient. La durée de ces séances est d'environ 45 minutes.

Séances de marche thérapeutique en milieu extérieur : en petit groupe également, accompagné par un éducateur sportif (enseignant en activités physiques adaptés à la santé), formé aux gestes d'urgence (avec sac à dos avec un DSA notamment).

On a identifié des circuits de marche avec 3 niveaux différents (selon le dénivelé, la cadence de marche et la durée de la séance) en s'efforçant, bien sûr, de former des groupes de patients relativement homogènes.

On observe bien entendu des temps de repos entre ces activités avec le principe suivant : 3 groupes basés sur les niveaux de marche avec un groupe en réentraînement sur machine, un groupe en marche et un groupe au repos sur chaque créneau horaire.

En fin de journée seront réalisées 2 ou 3 consultations par le cardiologue de manière à faire un bilan avec chaque patient 1 fois par semaine.

La **dernière journée du séjour**, les examens d'évaluation seront refaits (épreuve d'effort + ou - VO₂, échocardiographie) suivis d'un entretien avec le patients afin de fixer ensemble les objectifs à poursuivre à la sortie de l'établissement, et les relais éventuels susceptibles de l'aider (clubs cœur et santé, associations sportives, réseaux de patients, courts séjours de « réinduc-

tion » éventuels dans notre centre de réadaptation (en particulier pour les insuffisants cardiaques).

Conclusion

L'intérêt de la réadaptation cardiaque n'est plus à démontrer, sur un plan médical (très peu de thérapeutiques médicamenteuses peuvent obtenir des résultats aussi favorables sur la baisse de mortalité) mais aussi sur un plan économique (rapport coût bénéfice favorable). Elle est enfin reconnue comme une **étape essentielle au décours d'un événement cardiaque aigu**, mais aussi dans **certaines cardiopathies chroniques**. On peut cependant déplorer que la prise en charge de certaines pathologies soit insuffisante (insuffisance cardiaque, artériopathie des MI).

L'ouverture de cette nouvelle unité au CHP va permettre de proposer une filière complète au sein du même établissement, notamment pour nos patients coronariens : **prise en charge précoce par le SAMU, traitement aigu avec geste interventionnel en cardiologie, et réadaptation cardiaque pour réduire de façon significative mortalité, complications et récidives ultérieures**. Proposer cette activité à une population plus large était aussi notre objectif lorsque nous avons opté pour dispenser cette activité en hôpital de jour.

Enfin ne perdons pas de vue que la réadaptation cardiaque se déroule en 3 phases :

> La phase 1 lors de l'hospitalisation dans le service de cardiologie, très tôt après l'évènement aigu, par un lever précoce et la reprise de la marche ;

> La phase 2 en centre de réadaptation spécialisé : avec le réentraînement et toutes les clefs que l'on peut transmettre au patient pour le point de départ d'une nouvelle vie ;

> Et la phase 3, après le séjour en centre de réadaptation, qui va durer toute la vie. ●

Dr Patrick GARNIER,
Cardiologue responsable de l'unité
de SSR Cardiologie

