

READAPTATION CARDIAQUE

Solène MUDET – IPA au Centre Cœur et Santé Bernoulli

CIPAC – 08 octobre 2024

Bienvenue

La réadaptation cardiaque est **une thérapie à part entière**, au même titre que les traitements pharmacologiques, interventionnels et chirurgicaux.

Combinant l'entraînement à l'exercice, l'éducation du patient et l'optimisation des traitements, il s'agit d'une **approche holistique et multidisciplinaire** unique de la prise en charge des patients, qui **doit** être proposée aux patients souffrant de atteints de maladies cardiovasculaires (1).

1. Bigot M, Guy JM, Monpere C, Cohen-Solal A, Pavy B, et al. Cardiac rehabilitation recommendations of the Group Exercise Rehabilitation Sports-Prevention (GERS-P) of the French Society of Cardiology: 2023 update. [Internet]. [consulté le 5 octobre 2024]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1875213624002171?via%3Dihub>

La réadaptation cardiaque : définition

Selon l'OMS, c'est « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement ».

Elle est « centrée sur la personne, ce qui signifie que les interventions choisies pour chaque individu dépendent de ses objectifs et préférences » (2).

2. Réadaptation. (Internet). Organisation mondiale de la Santé; 2023. [consulté le 3 mars 2024]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

La réadaptation cardiaque : objectifs

Deux objectifs principaux :

- la prévention des récurrences/ré-hospitalisations,
- l'amélioration de la qualité de la vie.

La réadaptation cardiaque : objectifs (2)

Selon la Société Française de Cardiologie (3), elle permet :

- une récupération physique,
- un soutien psychologique,
- l'éducation du patient sur son traitement, sa maladie et les conduites à tenir face à celle-ci
- la réinsertion socio-professionnelle.

3. Barbet R. La réadaptation cardiaque : un accompagnement pluriprofessionnel. [Internet]. Société française de cardiologie; 2021. [consulté le 3 mars 2024]. Disponible: <https://www.sfcadio.fr/actualite/newsletter-la-readaptation-cardiaque-un-accompagnement-pluriprofessionnel>

La réadaptation cardiaque : pour qui ?

Selon vous, qui a besoin de réadaptation cardiaque ?

- Un patient, marathonnier, de 42 ans qui a fait un infarctus ?
- Une patiente de 88 ans, insuffisante cardiaque, qui sort peu de chez elle ?
- Un patient de 75 ans chez qui un remplacement de valve aortique vient d'être réalisé ?
- Une patiente de 65 ans, qui ne parle pas français, qui vient de faire un syndrome de Tako Tsubo ?

La réadaptation cardiaque : pour qui ? (2)

Tous et toutes !

Tous.tes les patient.es, ayant eu un événement cardio-vasculaire, peu importe leur âge, leur sexe, leur littératie en santé ou autre, doivent être invité.es à participer à un programme de réadaptation cardiaque.

La réadaptation cardiaque : pour qui ? (3)

Par exemple, dans le cadre de la coronaropathie, il a été démontré que :

- « les sujets plus âgés qui sont moins souvent adressés en [réadaptation cardiaque] (...) en retirent les mêmes bénéfices » (4),
- « un revenu plus élevé est généralement associé à une participation et une éducation plus élevées » (5).

4. Grace SL, Russell KL, Reid RD, Oh P, Rush J, Anand S, et al. Effet of cardiac rehabilitation referral strategies on utilization rates : a prospective, controlled study. *JAMA Health Forum*. 2011 Feb;171(3):235-41.[doi:10.1001/archinternmed.2010.501](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.501)

5. Ruano-Ravina A, Pena-Gil C, Abu-Assi E, Raposeiras S, Van 't Hof A, Meindersma E, et al. Participation and adherence to cardiac rehabilitation programs : a systematic review. *International Journal of Cardiology*. 2016

Nov;223:436-43.[doi:10.1016/j.ijcard.2016.08.120](https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.08.120)

Recommandations pour la RC

Recommandations de réadaptation cardiaque selon la SFC (6) :

- Après un Syndrome Coronarien Aigu : IA
- Après une chirurgie coronarienne ou valvulaire : IB
- Insuffisance cardiaque avec dysfonction VG : IA
- Resynchronisation cardiaque : IB
- Transplantation cardiaque : IB
- AOMI : IA
- Haut risque CV : IA

6. Pavy B, Iliou MC, Vergès B, Brion R, Monpère C, Carré F et al. Recommandations du Group Exercice Réadaptation Sport (GERS) de la Société Française de Cardiologie concernant la pratique de la réadaptation cardiovasculaire chez l'adulte, version 3. [Internet]. [consulté le 4 mars 2024]. Disponible: <https://www.sfcardio.fr/sites/default/files/2023-05/GERSP-Recommandations-Readaptation-cardiovasculaire-0811.pdf>

Etat des lieux de la RC en France

En réalité :

« Environ **30 %** des patient.es ayant eu un syndrome coronaire aigu et **10 %** de celles et ceux ayant eu une défaillance cardiaque bénéficient d'une réadaptation cardiaque. » (7)

7. Arrêté du 3 août 2023 modifiant l'arrêté du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaque. [Internet]. [consulté le 4 mars 2024]. Disponible: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047978042#:~:text=Les%20structures%20lib%C3%A9rales%20l%C3%A9g%C3%A8res%20ont,insuffisants%20coronariens%20et%20insuffisants%20cardiaques\).](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047978042#:~:text=Les%20structures%20lib%C3%A9rales%20l%C3%A9g%C3%A8res%20ont,insuffisants%20coronariens%20et%20insuffisants%20cardiaques).)

Etat des lieux de la RC en France (2)

En réalité – suite :

« 50,7% ont été **invités à participer à un programme** de réadaptation cardiaque » (8).

8. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, et al. EUROASPIRE IV: a European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol.* 2016 Apr;23(6):636-48.doi:10.1177/2047487315569401

Comment la prescrire ?

- Par le cardiologue, le médecin traitant, un spécialiste,
- Faire valoir notre leadership,
- Sur une simple ordonnance (structures libérales légères),
- Via trajectoire (hospitalisation ou certains HDJ).

Comment la prescrire ? (2)

« Dans le cadre de (*pathologie du patient*), merci de recevoir Mr. /Mme PATIENTCHOUCHOU afin de réaliser 20 séances de réadaptation cardiaque. »

Rôle infirmier dans l'orientation

- Afin de faciliter l'adhésion des patients aux programmes de réadaptation cardiaque, « l'encouragement des médecins et des paramédicaux est un point crucial » (9).
- Rôle infirmier : « protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social » (10).

9. Grace SL, Russell KL, Reid RD, Oh P, Rush J, Anand S, et al. Effet of cardiac rehabilitation referral strategies on utilization rates : a prospective, controlled study. JAMA Health Forum. 2011 Feb;171(3):235-41.doi:10.1001/archinternmed.2010.501

10. Article R4311-2 du 8 août 2004 du code de la santé publique réglementant la profession infirmière [Internet]. [consulté le 14 décembre 2022]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913889

Parcours du patient

Selon recommandations de la SFC concernant la réadaptation cardiaque (6) :

- Une consultation d'entrée,
- Une évaluation par une épreuve d'effort avec VO₂,
- La programmation de ses 20 séances,
- Une consultation de mi-parcours,
- Une rencontre avec la diététicienne,
- Une rencontre avec la psychologue,

6. Pavy B, Iliou MC, Vergès B, Brion R, Monpère C, Carré F et al. Recommandations du Group Exercice Réadaptation Sport (GERS) de la Société Française de Cardiologie concernant la pratique de la réadaptation cardiovasculaire chez l'adulte, version 3. [Internet]. [consulté le 4 mars 2024]. Disponible: <https://www.sfcadio.fr/sites/default/files/2023-05/GERSP-Recommandations-Readaptation-cardiovasculaire-0811.pdf>

Parcours du patient (2)

Selon recommandations de la SFC – suite - (6) :

- Des ateliers thérapeutiques,
- Des ateliers de gestion du stress,
- Des examens complémentaires si besoin (ETT, holter, apnée du sommeil ...),
- Une évaluation de sa progression par une épreuve d'effort avec VO₂ finale.

6. Pavy B, Iliou MC, Vergès B, Brion R, Monpère C, Carré F et al. Recommandations du Group Exercice Réadaptation Sport (GERS) de la Société Française de Cardiologie concernant la pratique de la réadaptation cardiovasculaire chez l'adulte, version 3. [Internet]. [consulté le 4 mars 2024]. Disponible: <https://www.sfcadio.fr/sites/default/files/2023-05/GERSP-Recommandations-Readaptation-cardiovasculaire-0811.pdf>

Consultation d'entrée

- Rencontre avec le cardiologue :
 - Reprise du dossier : synthèse de l'histoire de la maladie, évaluation des besoins du patient, des risques,
 - Préparation du parcours de soins : feuille récapitulative,
- Rencontre avec l'infirmière : organisation de l'agenda,
- Réalisation d'une épreuve d'effort avec VO₂.

Épreuve d'effort avec VO₂

- **VO₂** = Débit maximal d'oxygène prélevé par le système ventilatoire, transporté par le sang et utilisé par l'organisme,
- La mesure des échanges gazeux à l'effort ou « VO₂ max » en cardiologie permet :
 - La mesure de la **capacité fonctionnelle** et donc d'évaluer le **pronostic**,
 - Le diagnostic d'une **dyspnée** : poumons, système circulatoire ou simple désadaptation
 - L'**entraînement physique** (sport, réadaptation).

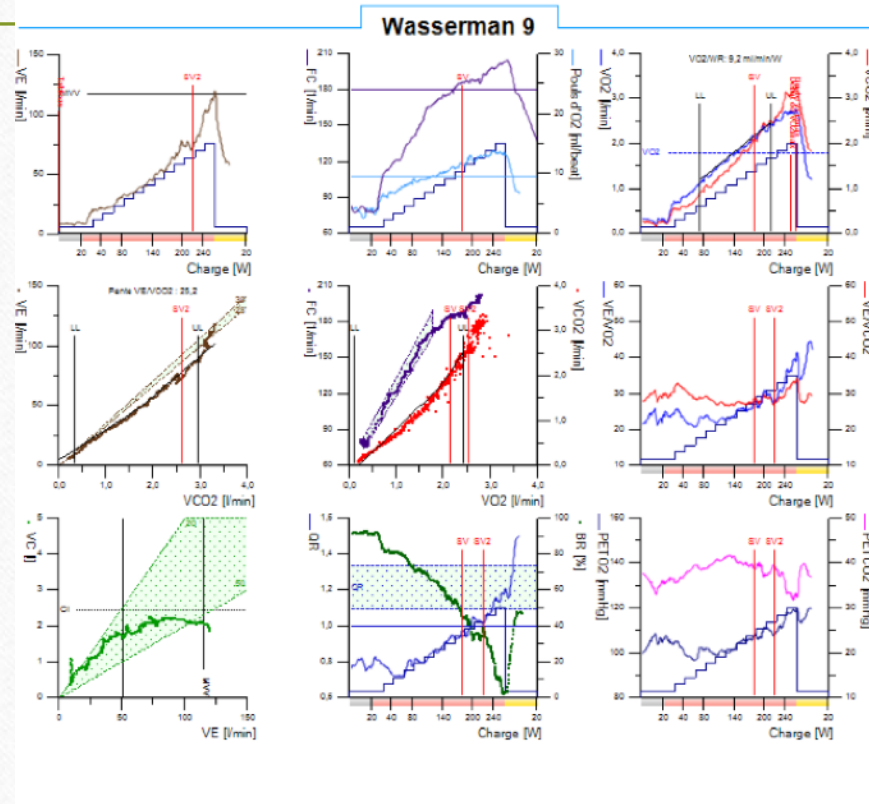
Épreuve d'effort avec VO₂ (2)



Épreuve d'effort avec VO₂ (3)

- Installation du patient, explications,
- Spirométrie basale effectuée (volume maximal expiré en une seconde, capacité vitale forcée, débits maximaux et débit expiré moyen),
- Plusieurs paramètres enregistrés : ECG, tension, saturation, concentration en O₂ et en CO₂., la ventilation en L/minute et la fréquence respiratoire.

Courbes de Wasserman



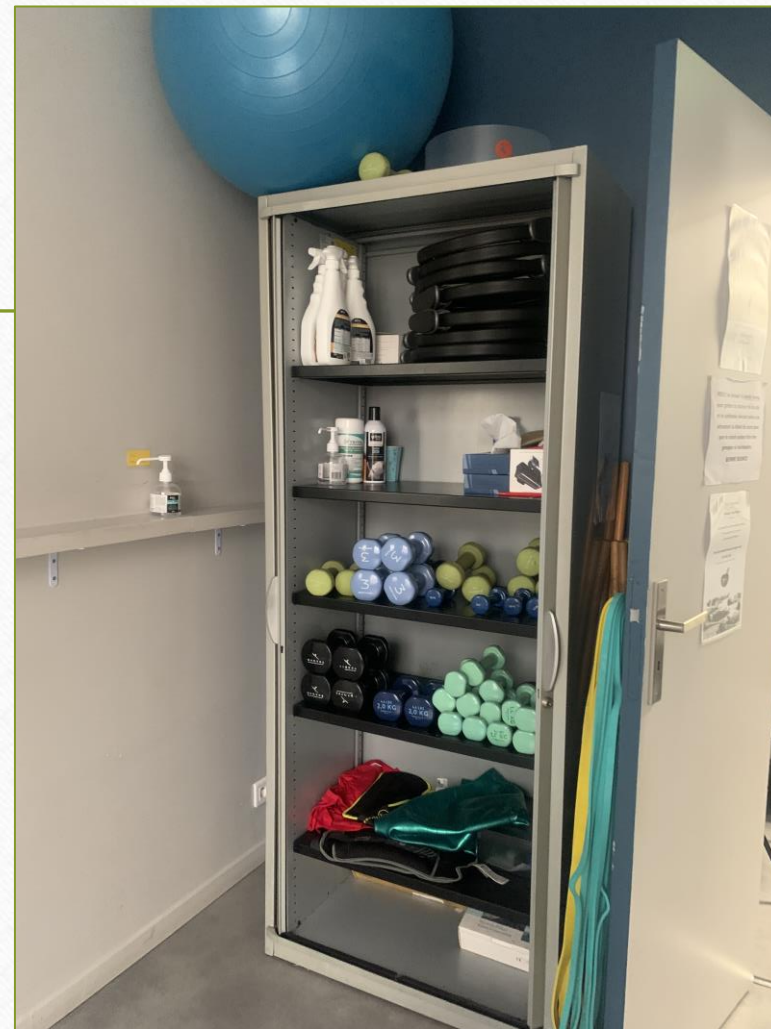
Notions de VO₂

- SV1 : seuil d'adaptation ventilatoire, capacité d'endurance,
- SV2 seuil d'inadaptation ventilatoire, fractionné,
- Pente VE/VCO₂ > 30 anormale,
- Oscillations ventilatoires : IC,
- Pic de VO₂ bas > sévérité de la maladie.

Déroulé des séances

- 20 séances, renouvelables une fois,
- 1h/séance :
 - 30 minutes de renforcement musculaire avec un.e kiné ou un.e enseignant en activité physique adapté,
 - 30 minutes d'endurance (vélo, tapis, rameur) selon critères de la VO2
 - Fractionné possible selon le profil après 10 séances.

Quelques photos



Quelques photos (2)



Quelques photos (3)



Consultation de mi-parcours

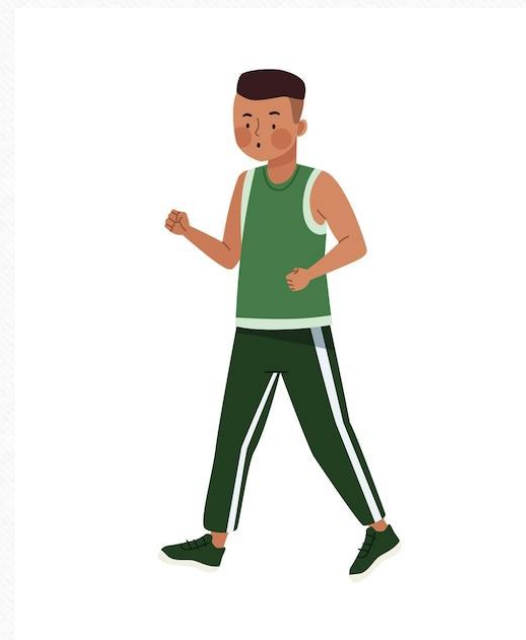
- 1h avec l'IPA, après 10 séances environ :
 - Explications autour de la réadaptation/l'activité physique,
 - Point sur les facteurs de risque,
 - Point sur les examens complémentaires,
 - Point sur l'ETP,
 - Examen clinique,
 - Point sur la vaccination.

Cas concrets : Mr L., 61 ans.

- *Motif d'entrée en réadaptation* : pontage aorto-coronarien suite à un bilan cardiologique systématique en juin 2021 avec test d'effort positif : lésions tritronculaires à la coronarographie.
- *ATCD* : HTA, dyslipidémie, hérédité
- Pratiquait la course à pied régulièrement, a toujours été sportif.
- Incompréhension face à sa maladie cardiaque vu son hygiène de vie.

- *En réadaptation* : travail de réassurance, gestion du stress et reprise de confiance par rapport à l'activité physique.

Amélioration des paramètres de V02 mais surtout a repris l'activité physique en endurance en post chirurgie et a pu reprendre le jogging régulièrement.

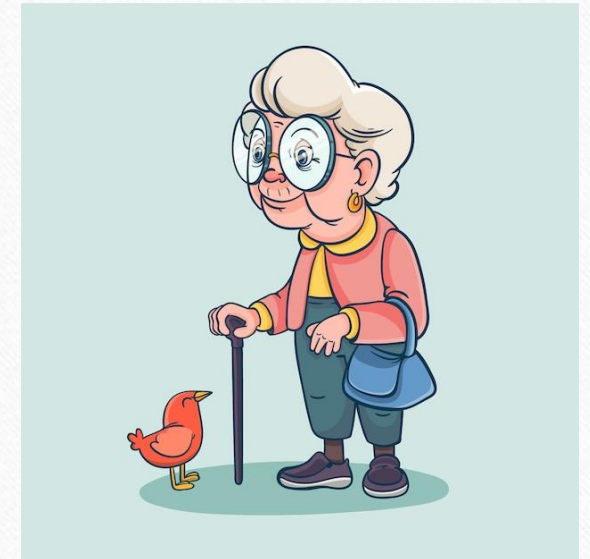


Cas concrets : Mme D., 85 ans

- *Motif d'entrée en réadaptation* : cardiopathie ischémique révélée par un SCA ST+ compliqué d'une décompensation cardiaque. FEVG 35-40%.
- *ATCD* : FA, hypothyroïdie.
- A son arrivée, très dyspnéique, signes congestifs , n'arrive plus à faire ses balades avec son compagnon, très fatiguée suite à l'hospitalisation.

- *Après 40 séances* :
- - Le pic de VO₂ passe de 9mL/kg/min soit 65 % de la
- Théorique/22 watts, à 11,8mL/kg/min soit 84% de la théorique (52watts).
- - Titration des médicaments de l'Insuffisance cardiaque aux doses maximales, ateliers thérapeutiques suivis.

Ne se sent plus du tout dyspnéique, retrouve une qualité de vie. Promenade régulière d'une heure par jour avec son compagnon sans être essoufflée, elle n'a plus peur de tomber.



Cas concrets : Mr L., 77 ans

- *Motif d'entrée en réadaptation* : cardiopathie ischémique, angioplastie de l'IVA dans un contexte *d'angor d'effort*.
- *ATCD* : dyslipidémie, prédiabète, obésité, sédentarité, SAOS (dépisté au centre).
- Travaille comme réalisateur , ne se préoccupait pas de sa santé jusqu'à son incident cardiaque, n'avait jamais pratiqué d'activité physique, se déplace avec une canne.
- *Après 40 séances* :
- - le pic de V_{O_2} passe de 13.9mL/kg/min soit 76% de la théorique/106watts à 16.8 mL/kg/min soit 88 % de la théorique/130 watts.

Mr L. a complètement changé son mode de vie : il cuisine lui-même, ne prends plus de plats préparés, a perdu 10kg, a normalisé sa glycémie, n'a plus de syndrome d'apnée du sommeil, a pris goût au sport et est maintenant inscrit en salle de gym.



Le mot de la fin

- Recommandations d'août 2024 (slide 2),

Il ne nous viendrait pas à l'idée de prescrire la moitié du traitement, nous devons y penser pour prendre soin de nos patients.

La RC fait partie de la prise en charge holistique de nos patients.

Notre rôle ? Prévention, Accompagnement, Orientation.