

Recommandations du GSRC pour les indications et la réalisation de la réadaptation cardiovasculaire

Indications

La réadaptation cardiovasculaire est une prestation à la charge de l'assurance de base pour les caisses maladie, pour certaines indications et certains diagnostics définis dans une ordonnance fédérale (Krankenpflegeleistungsverordnung).

Elle vise non seulement à réintégrer le patient dans sa vie quotidienne, mais aussi à mettre en pratique les effets bénéfiques, scientifiquement prouvés, de la prévention secondaires des maladies cardiaques.

La réadaptation cardiovasculaire est une intervention prouvée médicalement efficace (« evidence-based medicine ») sur la base de plusieurs études internationales et méta-analyses ; elle remplit les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie.

Une réadaptation cardiovasculaire est indiquée dans les situations suivantes

- après un événement cardiaque aigu : infarctus, syndrome coronarien aigu avec ou sans angioplastie coronarienne
- lors de maladie coronarienne aiguë stable avec ou sans intervention antérieure par cathétérisme
- après opération sur le cœur ou les vaisseaux
- pour la prise en charge de multiples facteurs de risque cardiovasculaire (par ex. syndrome métabolique avec ou sans maladie cardiaque chronique)
- pour d'autres maladies cardiovasculaires dont l'évolution est favorablement influencée par une réadaptation (par ex. insuffisance cardiaque)

Buts de la réadaptation cardiovasculaire

- stratification du risque de récurrence
- mise en place d'une prophylaxie secondaire médicamenteuse adéquate
- information sur la maladie (diagnostic et traitements) et sur les facteurs de risque
- entraînement et reconditionnement physique après immobilisation
- correction d'une sédentarité pré-existante
- programme d'activités physiques pour promouvoir des changements d'habitudes de vie
- adoption d'un mode de vie sain
- consultation et conseils sur l'alimentation
- gestion du stress
- arrêt du tabagisme

Mise en oeuvre

Seules les institutions qui remplissent les critères du GSRC (Groupe suisse de travail pour la réadaptation cardiovasculaire) sont autorisées à effectuer des programmes de réadaptation cardiovasculaire. Ces institutions sont régulièrement évaluées par le GSRC et leur nom figure sur une liste II existe des

programmes de réadaptation ambulatoires et stationnaires. Ils possèdent des caractéristiques spécifiques et sont recommandés dans des situations particulières.

Arguments en faveur d'un programme *ambulatoire*

- proximité du lieu d'habitation
- participation facilitée de l'entourage aux mesures de prévention
- prise en charge de plus longue durée
- possibilités d'activités professionnelles à temps partiel en parallèle

Arguments en faveur d'un programme *stationnaire*

- évolution compliquée
- importante(s) comorbidité(s), maladies associées
- réadaptation à débiter rapidement après une intervention
- nécessité d'un encadrement médico-social important
- nécessité d'une surveillance médicale intensive
- nécessité d'un éloignement du milieu habituel
- manque d'encadrement à domicile

Pour diverses raisons (vieillesse de la population, prévalence de l'insuffisance cardiaque, opération de patients à risque toujours plus élevé), l'âge, les co-morbidités et le risque global des opérés cardiaques augmentent continuellement. Les complications post-opératoires et l'exacerbation des maladies d'accompagnement entraînent un besoin accru en soins prolongés. Un transfert direct depuis le service de chirurgie dans un centre de réadaptation stationnaire peut garantir une prise en charge multidisciplinaire adéquate, raccourcir le séjour en hôpital de soins aigus dans de nombreux cas et contribuer à diminuer les coûts.

Le choix du programme de réadaptation cardiovasculaire (ambulatoire, stationnaire ou combiné) doit incomber au médecin prescripteur et à l'équipe de l'hôpital de soins aigus, en se basant sur une connaissance approfondie du cas du patient et en tenant compte des particularités régionales.

Mesures à long terme

Pour avoir un effet durable, les mesures mises en oeuvre lors du programme de phase II (après l'événement aigu) doivent être poursuivies pour une durée illimitée. Ceci concerne les mesures médicamenteuses et non-médicamenteuses de la prévention secondaire. Il convient d'encourager les patients à faire partie d'un groupe cardiaque. Il existe des groupes (de patients cardiaques, ou groupes de maintenance cardiovasculaire) dans toute la Suisse. Ces groupes sont soutenus par [la Fondation Suisse de Cardiologie](#) qui, entre autre, met à disposition un guide détaillé pour la fondation de nouveaux groupes cardiaques. Des programmes individuels à domicile peuvent aussi être efficaces, mais il manque alors le côté social.