



Infarctus : l'importance de la réadaptation cardiovasculaire



La réadaptation cardiovasculaire est un processus en pleine progression. Il est loin le temps où le patient cardiaque restait cloué au lit après une crise cardiaque pendant des semaines. Aujourd'hui, après quelques jours à peine d'hospitalisation, il est sur pied et pourra rapidement faire du jogging, de la marche nordique ou de la natation. Enfin presque, car seulement un quart des personnes qui auraient tout intérêt à suivre une réadaptation cardiovasculaire pour améliorer leur condition cardiaque mais aussi leur qualité de vie, le fait réellement !

- Infarctus : la réadaptation, la clé d'un meilleur avenir cardiovasculaire
- Réadaptation cardiovasculaire, qui est concerné ?
- Réadaptation cardiovasculaire : tout à y gagner
- Femmes, prenez le temps de la réadaptation cardiovasculaire
- La réadaptation cardiovasculaire après un infarctus, étape par étape

Infarctus : la réadaptation, la clé d'un meilleur avenir cardiovasculaire

Historiquement, la réadaptation cardiovasculaire a été conçue après un infarctus du myocarde, où l'on s'est aperçu que le repos forcé faisait plus de mal que de bien (embolies pulmonaires, phlébites). Le concept de réentraînement à l'effort s'est ensuite développé dans les années 80-90.

Aujourd'hui, il s'agit d'une période de réadaptation active sous surveillance médicale, en centre de réadaptation cardiovasculaire. Débutée dans les 7 à 10 jours après le séjour hospitalier, il faut y consacrer trois demies journées par semaine ou trois semaines d'hospitalisation, selon les cas.

Dr Bruno Pavy, cardiologue, chef de service de réadaptation cardiovasculaire (Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Machecoul) et président du Groupe Exercice Réadaptation Sport (GERS) de la **Société française de cardiologie** : « Désormais, la réadaptation cardiovasculaire englobe une éducation comportementale vis-à-vis du tabac, de l'alimentation, du stress, de la sédentarité. C'est aussi l'occasion d'ajuster le traitement médicamenteux prescrit juste après l'accident cardiovasculaire ou l'opération cardiaque. Nous avons montré que dans 40% des cas, la réadaptation cardiovasculaire permettait d'optimiser les thérapeutiques, ce qui peut difficilement être fait lorsque le patient voit son médecin tous les mois. Or optimiser le traitement médical permet aussi d'obtenir de meilleurs résultats au réentraînement à l'effort (1) ».

Réadaptation cardiovasculaire, qui est concerné ?

Ce sont majoritairement les personnes avec une maladie des artères du cœur (coronaires) :

- Dans les suites d'angioplastie (dilatation des artères coronaires).
- Après un infarctus du myocarde. A noter, seuls 22,7% des patients ayant fait une crise cardiaque la suivent, avec une grande disparité non expliquée selon les régions, allant de 10,8% à 38,8% (2).
- En cas d'angine de poitrine (angor stable), d'autant plus qu'il existe des facteurs de risque associés comme une hypertension artérielle, un surpoids, du diabète.
- En cas de maladie des artères (artériopathie) des membres inférieurs. On parle alors de réadaptation purement "vasculaire".
- Toute maladie cardiaque opérée a intérêt à être réadaptée, suite à un pontage coronarien, une opération des valves cardiaques, une transplantation cardiaque ou une maladie congénitale.
- Le troisième groupe de personnes qui devrait suivre une réadaptation sont les insuffisants cardiaques chroniques, dans le but d'améliorer leur capacité d'effort. La réadaptation leur est ouverte depuis les années 2000 seulement. Or trop peu de cardiologues la prescrivent dans ce cas précis. Chez eux, elle réduit pourtant le risque de mortalité de 18% (3).

Dr Pavy : « En général, trop peu de personnes suivent réellement une réadaptation alors qu'elle est indiquée. La faute aux habitudes des médecins et cardiologues chez qui la prescription d'une réadaptation est loin d'être systématique. Mais cela change avec l'arrivée des nouvelles générations de médecins, convaincues de son utilité. De plus, tous les patients ne sont pas désireux de la suivre, par réticence vis-à-vis des exercices physiques, par manque de motivation ou de disponibilité professionnelle ou familiale. »

- 1
- 2
- 3

Page suivante

Article publié par Hélène Joubert, journaliste scientifique le 16/06/2016

Sources : Liste des centres : www.fedecardio.org

(1) Présentation aux journées nationales du GERS – Arcachon - octobre 2015 (2) Bull Epidémiol Hebd. 2014;(5):84-92 ; (3) Heart Failure 216 (Florence) 21-24 mai 2016 ; (4)

D'après un entretien avec le Dr Bruno Pavy, cardiologue, chef de service de réadaptation cardiovasculaire (Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Machecoul) et président du Groupe Exercice Réadaptation Sport (GERS) de la **Société française de cardiologie**