

## Recommandations sur la façon de pratiquer la réadaptation cardiaque pendant la pandémie de COVID-19. Publié par: Section de la prévention secondaire et de la réadaptation de l'Association européenne de cardiologie préventive (EAPC) Mise à jour: 7 avril 2020

Compte tenu de la pandémie de COVID-19 en cours et des mesures extraordinaires dérivées pour prévenir la propagation de cette maladie et organiser des services cliniques dédiés, la prestation de la réadaptation cardiovasculaire (RC) est entravée dans plusieurs pays européens. Dans un avenir proche, cette catastrophe stimulera à coup sûr l'innovation en matière de RC, en particulier pour les programmes alternatifs personnalisés et guidés à distance à domicile.

À l'heure actuelle, compte tenu de la trajectoire incertaine de l'épidémie de COVID-19, il est urgent **d'atténuer l'impact de la crise du COVID-19 qui réduit la délivrance de RC structurée chez les patients cardiaques**, suite aux réductions / fermeture des services de RC et redéploiement du personnel. Deuxièmement, **de promouvoir la reprise des activités des centres de RC après la crise**, en accordant une attention particulière aux patients qui ont connu des retards dans le traitement des maladies cardiaques aiguës. Pour ces raisons, la Section de prévention secondaire et de réadaptation de l'Association européenne de cardiologie préventive (EAPC) a formulé les recommandations suivantes aux services de RC.

### RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- 1) Évaluer régulièrement la situation de pandémie de COVID-19
- 2) Être prêt à gérer les patients COVID-19
- 3) Examiner les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les patients cardiaques
- 4) Fournir autant de réadaptation cardiaque que possible dans les circonstances données
- 5) Être prêt à répondre aux demandes individuelles des patients sur leur maladie spécifique
- 6) Éduquer les patients à ne pas différer les soins médicaux, mais à trouver une aide médicale adéquate en cas de symptômes
- 7) Détecter et combattre les fausses nouvelles
- 8) Développer et organiser des programmes de télé-réadaptation comprenant toutes les composantes de base d'une RC complète
- 9) Fournir un soutien psychosocial aux patients, à la fois par des professionnels et par des communautés sociales qui mettent en relation les patients
- 10) Préparer la reprise des activités

### RECOMMANDATIONS SELON LES SCÉNARIOS BASÉS SUR LE CENTRE ou BASÉS SUR LES PATIENTS :

## Scénarios basés sur le centre de réadaptation (CBS)

CBS 1. Centre totalement opérationnel

CBS 2. Centre partiellement opérationnel (réduction des paramètres et / ou des programmes)

CBS 3. Centre fermé avec maintien du personnel

CBS 4. Centre fermé avec redéploiement du personnel

## Scénarios axés sur le patient (P.)

P.1. Patients en phase résidentielle 2 CR

P 2. Patients en phase externe CR 2

P 3. Patients en phase 3 CR

P 4. Patients non référés à RC en raison de COVID-19

## **Recommandation aux centres opérationnels** (totalement ou partiellement : CBS 1 et CBS 2 ) :

- Aider les services de cardiologie et chirurgie cardiaque dans l'identification des priorités pour l'orientation en réadaptation cardiaque, du fait de la réduction de l'offre de programmes de RC au sein du système de santé
- Soutenir les services de cardiologie/chirurgie cardiaque de court séjour en fournissant les points forts d' informations / recommandations en terme de prévention secondaire (sans oublier l'activité physique et l'exercice) avant la sortie de l'hôpital
- Augmenter le roulement des patients dès que possible pour augmenter le chiffre absolu de programmes de RC
- Fournir des parcours de soins structurés en cas de diagnostic de COVID-19 pendant les programmes de RC, en fonction des caractéristiques cliniques (c'est-à-dire asymptomatiques, symptômes légers, symptômes sévères modérés à élevés avec ou sans nécessité de ventilation mécanique non invasive et invasive). En cas d'impossibilité par l'unité de réadaptation de gérer les patients COVID-19, fournir une voie directe vers la quarantaine à domicile ou les services COVID-19, minimisant ainsi la surcharge du système de soins d'urgence.
- Produire les actions suivantes en fonction des différents PBS:

ACTIONS	P.1 patients phase 2 internat	P.2 patients phase 2 en HDJ	P.3 patients de phase 3	P.4 patients en attente
Pas d'admission si fièvre, symptômes, autres signes de COVID-19 (anosmie)	X	X	X	
Les patients directement suivis par les services de soins actifs devraient subir des tests pharyngés négatifs doubles (72 heures) ou (selon la situation du service de soins actifs) au moins un test pharyngé négatif plus l'absence de symptômes, des tests de laboratoire et des caractéristiques radiologiques évocateurs de COVID-19	X	X	X	
Référer à la RC après résolution de la maladie COVID-19				X
Les patients qui ont été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 doivent être isolés	X	X	X	
Les patients sont obligés d'utiliser des masques chirurgicaux pendant tout le séjour dans les services résidentiels et ambulatoires	X	X		
Recommandations pour les exercices d'entraînement : a) tous les patients et physiothérapeutes munis d'un masque chirurgical; b) lors de l'utilisation de machines (cyclo-ergomètres, tapis roulant) une distance minimale de 2 mètres entre les patients; c) organiser des séances 1: 1 ou réduire autant que possible le nombre de patients par séance; d) désinfection du matériel avant et après l'activité; e) éviter les exercices provoquant des expectorations	X	X		
En cas de programmes de RC raccourcis, concentrer les efforts sur les principales composantes de base (c.-à-d. Gestion des risques liés au mode de vie, soutien psychosocial, conseils médicaux, éducation) dans une approche individualisée basée sur les symptômes psychologiques, le risque cardiaque résiduel et l'évaluation du mode de vie	X	X	X	
Une évaluation des patients et une stratification des risques avec un test d'effort doivent être effectuées, dans la mesure du possible	X	X		
Lorsque cela est possible, remplacez les sessions en face à face par une évaluation et une surveillance à distance, en guidant, selon l'équipement et l'expertise locaux (téléphone, messagerie texte, e-mails, consultations vidéo, plateformes et applications Web)		X	X	
Prévoir des actions spéciales pour la plupart des personnes immunodéprimées, telles que les patients transplantés cardiaques (c.-à-d. Sortie précoce, manœuvres endomyocardiques ou invasives planifiées différées, auto-isolement plus strict, etc.)	X	X	X	

ACTIONS	P.1 patients phase 2 internat	P.2 patients phase 2 en HDJ	P.3 patients de phase 3	P.4 patients en attente
Arrêtez les activités en groupe qui interfèrent avec les règles de distanciation sociale, d'auto-quarantaine et d'isolement		X	X	
En cas de diagnostic COVID-19 asymptomatique ou symptomatique léger au cours du programme de RC, proposer une stratégie structurée de rééducation continue si possible (pas d'exercice en présence de symptômes car risque d'aggravation soudaine de la maladie)	X	X	X	
En cas de diagnostic COVID-19 modéré ou sévère, arrêter le programme de RC et fournir un plan de reprise après la résolution de la maladie virale	X	X	X	
Informez sur l'importance de redémarrer les programmes de RC interrompus ou reportés, à la fois chez les patients COVID-19 et sans COVID-19	X	X	X	X

#### **Recommandation aux centres fermés ayant gardé leur personnel**

- Promouvoir la formation du personnel de réadaptation cardiaque sur l'impact du COVID-19 chez les patients cardiovasculaires
- Envisager de recourir à des professionnels de la santé pour surveiller régulièrement les patients dont les programmes de RC ont été interrompus
- Envisagez de démarrer un programme complet surveillé à distance, guidé par différents professionnels de la santé, adapté aux différentes phases de réadaptation cardiaque, adapté au patient et dans les limites de sécurité (par téléphone, messagerie texte, e-mails, consultations vidéo, plateformes Web et applications, réadaptation cardiaque guidée par télé-vidéo)

#### **Recommandation aux centres fermés avec personnel redéployé**

- Maintenir les liens et les relations entre le personnel dispersé
- Stratégie active pour éviter la panne du personnel en RC et la fermeture définitive de l'unité de réadaptation cardiaque