

FICHE

Critères d'orientation d'un patient vers la réadaptation cardiaque

Validée par le Collège le 17 octobre 2024

L'essentiel

Définition de la réadaptation cardiaque et vasculaire

La réadaptation cardiaque et vasculaire (ReCV) est l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, afin qu'ils puissent, par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté. Elle vise également à renforcer les comportements de santé favorables à long terme.

Contenu de la réadaptation

La ReCV comporte plusieurs volets structurant le séjour du malade avec :

- le réentraînement à l'effort et l'apprentissage des activités d'entretien physique à poursuivre ;
- la correction des facteurs de risque et l'optimisation du traitement médicamenteux ;
- le dépistage de comorbidités ;
- l'éducation thérapeutique du patient qui porte généralement sur la pathologie et les facteurs de risque cardiovasculaire, la pratique de l'activité physique, l'alimentation adaptée et le sevrage des addictions ;
- une prise en charge psychologique, diététique et tabacologique ;
- la préparation de la réinsertion professionnelle.

Les patients pouvant bénéficier d'une réadaptation cardiaque

- L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en réadaptation cardiaque et vasculaire est liée à l'existence d'une pathologie cardiovasculaire avec une indication de réadaptation selon les recommandations nationales et internationales en l'absence de contre-indication, chez un patient dont l'état est stabilisé. Cette orientation prend aussi en compte l'état psychologique, les préoccupations sociales, familiales, professionnelles, etc., de la personne dans le cadre d'une prise en charge globale.
- Les preuves du bénéfice de la ReCV chez les coronariens et les insuffisants cardiaques sont les plus nombreuses. D'autres pathologies bénéficient de la ReCV, avec des preuves

scientifiques moins nombreuses : après d'autres indications de chirurgie cardiaque (valves, dissections aortiques, transplantations cardiaques, assistances ventriculaires), cardiopathies congénitales, etc.

Populations spécifiques

- Les patients âgés sont orientés vers une institution de réadaptation cardiaque spécialisée dans les maladies cardiovasculaires lorsque le diagnostic principal est cardiologique et qu'ils ne présentent pas de comorbidités pouvant constituer un frein à la participation aux activités de réadaptation, pour ceux en capacité de récupérer ou d'améliorer leur autonomie dans leur vie quotidienne. Pour les autres patients, l'admission en SMR gériatrique ou en SMR polyvalent peut être envisagée.
- Chez la femme, une attention toute particulière devra être portée lors de la prescription pour faciliter l'accès au programme de réadaptation cardiaque, qui tient compte de spécificités féminines (en particulier concernant le reconditionnement à l'effort, l'éducation thérapeutique et la prise en charge psychologique).

Préambule

Selon l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation, les SMR ont une mission d'hospitalisation post-aiguë et subaiguë pour des soins curatifs prolongés, voire palliatifs, et/ou des actes diagnostiques, en amont ou en aval des hospitalisations aiguës ou en provenance directe du domicile. Différents modes de séjour sont proposés en SMR : hospitalisation complète (avec hébergement) possible également à temps partiel, hospitalisation de jour (à temps partiel ou sur un rythme quotidien, avec retour au domicile après les soins).

Dans ses propositions d'orientation des patients vers la ReCV, la HAS a fait référence à de nouvelles formes de réadaptation (réadaptation en structure libérale légère ou en téléadaptation) car elles permettraient d'augmenter les possibilités d'accès à la réadaptation cardiovasculaire en complétant l'offre en SMR. Ces nouvelles formes de réadaptation font l'objet d'expérimentations dérogatoires aux modes de tarification de droit commun pour permettre l'émergence d'organisations innovantes. Les propositions du groupe de travail seront à confronter aux conclusions des évaluations menées par la cellule nationale de coordination et les équipes d'évaluation externes dédiées à chaque projet faisant l'objet d'un article 51.

L'orientation des patients en réadaptation cardiaque

Algorithmes

Cette fiche propose deux algorithmes concernant **l'orientation en réadaptation cardiaque** respectivement **des patients en situation post-aiguë en aval du MCO, et des patients en situation chronique avec admission directe**.

Chaque algorithme a individualisé une filière « cardiovasculaire » et une filière « polyvalente ou gériatrique ou neurolocomotrice », les critères d'hébergement n'étant pas les mêmes dans ces deux sous-populations.

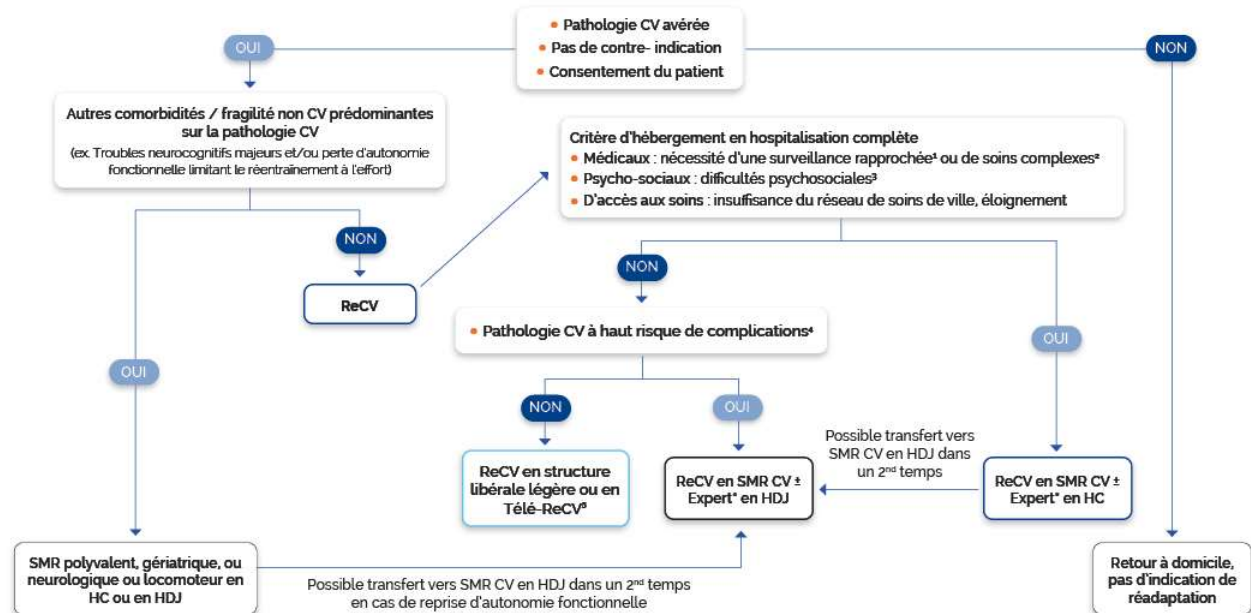
Algorithme d'orientation des patients en situation post-aiguë en aval du MCO

La période post-aiguë correspond à celle de sortie directe d'hospitalisation pour un évènement cardiovasculaire.

L'existence d'une pathologie CV avec un risque évolutif élevé justifie une prise en charge dans une structure avec une expertise cardiologique, indépendamment de la situation globale du patient, et de la proximité entre son domicile et la structure – la spécificité de la réadaptation CV étant de conduire un réentraînement à l'effort en toute sécurité.

Cette réadaptation en situation de risque évolutif élevé n'est pas nécessairement menée en hospitalisation complète – l'hébergement de la personne pouvant être justifié en raison de besoins en soins ou en surveillance, mais aussi pour tenir compte de la situation globale de la personne (i.e. fragilité ou perte d'autonomie, éloignement géographique, absence de structure proposant une ReCV en hospitalisation de jour...).

Admission en ReCV en aval du MCO : situations post-aiguës



1. Patient stabilisé mais encore « fragile » (instable, porteur de dispositif implanté ou non autonome ou nécessitant une télémétrie 24h/24) : asthénie, dyspnée, hypotension, insuffisance rénale, perfusion intermittente ou continue de médicaments... 2. Soins complexes, post opératoires avec complications : épanchement péricardique modéré à sévère et/ou ayant un impact hémodynamique, infection de paroi/médiastinite, insuffisance cardiaque non stabilisée... 3. Précarité sociale, dépression, éloignement géographique. 4. IC, Arythmies, HTP, ischémie, transplantés cardiaques ou cardio-pulmonaires ; porteurs d'assistances ventriculaires ; arythmies appareillées (Lifetest, DAI, stimulateur cardiaque avec resynchronisation ventriculaire) ; Cardiopathies congénitales complexes. 5. Pour les patients à bas risque éligibles (critères RARE...)
(Liste non exhaustive à l'appréciation du médecin prescripteur)

*SMR CV expert : soins à forte technicité, et/ou expertise particulière.

Une téléréadaptation cardiaque peut être proposée aux patients en situation post-aiguë en aval du MCO éloignés du centre de réadaptation, et non considérés comme à haut risque de complications cardiovasculaires.

Algorithme d'orientation des patients en situation chronique avec admission directe en réadaptation cardiaque

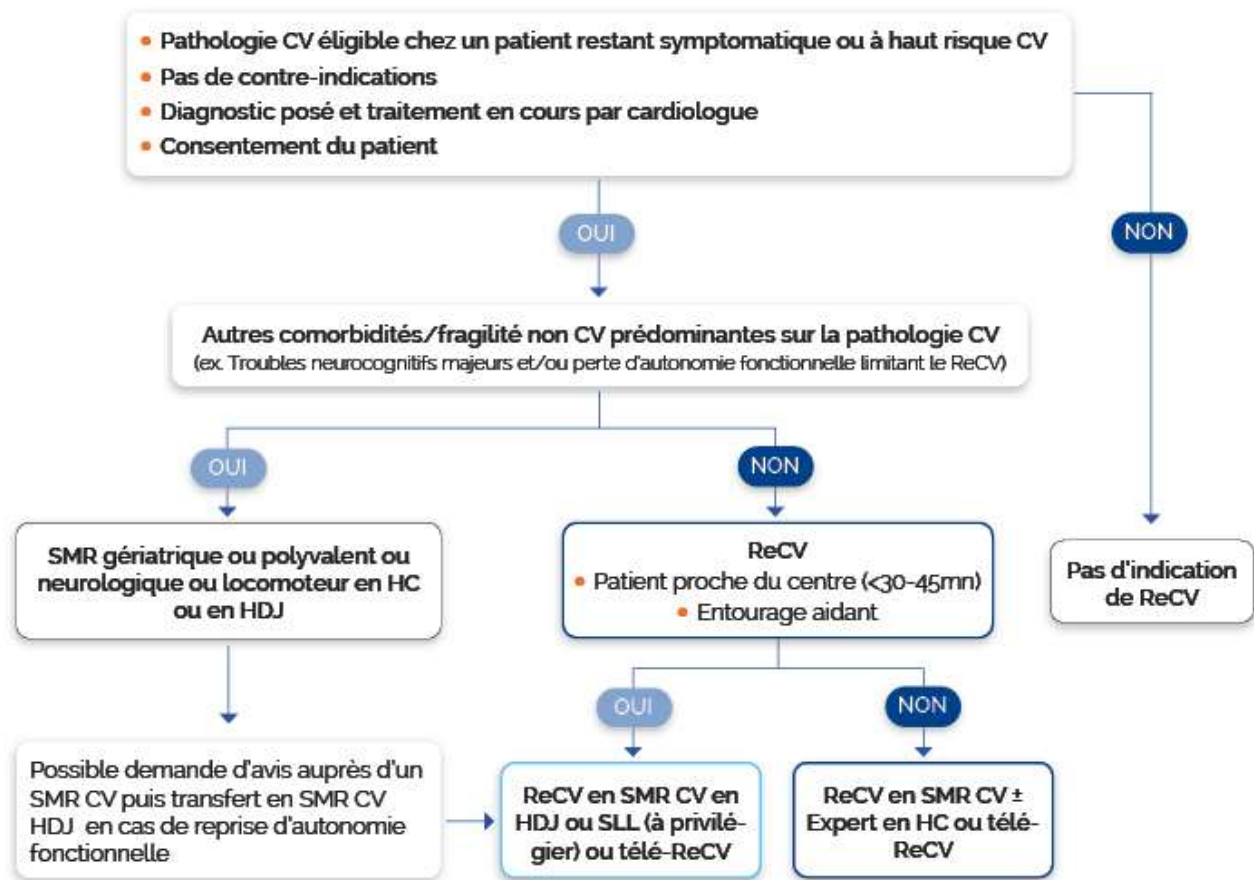
L'expression « situation chronique » concerne des patients :

- avec pathologie cardiaque continuant à être symptomatique malgré les traitements optimisés et qui n'ont jamais eu de réadaptation ;
- ou qui ont eu une réadaptation cardiaque et pour lesquels sont constatés des signes de prédécompensation cardiaque, soit des facteurs de risque non maîtrisés.

Ce ne sont pas des patients qui sortent de MCO et pour lesquels le MCO a fait une demande de réadaptation.

Dans tous les cas, l'affection cardiovasculaire a été diagnostiquée et traitée par un cardiologue.

Admission directe en ReCV : situations chroniques



Critères d'orientation en réadaptation cardiaque

Les critères qui suivent ont été définis afin d'orienter les décisions et d'uniformiser les éléments clés qui devraient être pris en compte dans la prise de décision en matière de réadaptation cardiaque et vasculaire chez chaque patient.

Dans le processus d'orientation, deux étapes de « repérage/proposition » et de « validation » ont été identifiées.

Le repérage en vue d'une proposition de réadaptation cardiaque

Le repérage vise à ne sélectionner que les patients pour lesquels une admission en ReCV est **a priori appropriée**, sans présager de l'admission effective de ce patient (cette dernière étant sous la responsabilité d'un médecin spécialiste de la ReCV).

Ce repérage est mené par les personnels des établissements de santé ou les médecins libéraux correspondant à une démarche d'évaluation *a priori*, avant de formuler une demande d'admission en ReCV.

Ce repérage pourrait être structuré autour de deux profils de patients :

- **les patients atteints de pathologies cardiaques identifiés après la phase aiguë**, y compris si le patient n'est plus hospitalisé, pris en charge par des services de médecine ou chirurgie cardiaque ou vasculaire (MCO) ou des professionnels de ville ;
- **les patients atteints de pathologies cardiaques en phase chronique** vus en consultation médicale ou chirurgicale ou en entretien avec un(e) infirmier(e) de pratique avancée (IPA) (des admissions directes en réadaptation depuis la médecine de ville sont possibles).

Les cibles de ce repérage sont des patients de ville (pris en charge par des médecins généralistes, médecins vasculaires ou cardiologues de ville) / patients hospitalisés en court séjour (cardiologie/chirurgie cardiaque/médecine vasculaire/médecine polyvalente ou gériatrique/tout autre service...). Les infirmiers de pratique avancée (IPA) participent à ce repérage via des entretiens de suivi qu'ils réalisent.

Selon les recommandations de bonnes pratiques cliniques, tout patient avec une pathologie CV relève d'une ReCV. Idéalement, tout professionnel s'interroge donc sur l'intérêt d'une ReCV devant un patient avec une pathologie CV et sur le délai de mise en œuvre de cette ReCV.

Pour tenir compte de l'offre existante ne permettant pas la prise en charge en ReCV de tous les patients, la HAS a considéré que les choix d'orientation s'opéraient en pratique principalement à partir des critères suivants : personne avec une pathologie CV, à risque évolutif, et/ou des symptômes (douleurs, dyspnée, fatigue...), avec des enjeux professionnels, et adhérant facilement au projet de ReCV envisagé.

La validation de l'admission en réadaptation cardiaque et l'orientation du patient dans son parcours de réadaptation

- L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SMR « cardiovasculaire » est liée à l'existence d'une pathologie cardiovasculaire en l'absence de contre-indication définitive avec une indication de réadaptation cardiaque selon les recommandations nationales et internationales. L'état du patient est stabilisé à son admission et fait l'objet d'une surveillance médicale constante et spécialisée au cours de son séjour. Les patients sont adressés par des services de court séjour ou par des médecins de ville.
- Les indications de réadaptation cardiaque et les contre-indications à l'entraînement physique ont été précisées par le groupe exercice, réadaptation, sport et prévention (GERS-P) de la Société française de cardiologie. Les contre-indications sont peu nombreuses et souvent temporaires. Elles sont généralement similaires à celles des tests d'effort.
- Une évaluation initiale permet, à partir de critères cliniques et paracliniques simples, de stratifier le risque évolutif du patient et d'évaluer la situation globale (approche biopsychosociale) de la personne candidate à une ReCV, afin d'adapter les modalités et la surveillance de la réadaptation cardiovasculaire.
- L'établissement autorisé à la mention « cardiovasculaire » est en capacité de prendre en charge des patients avec pathologie cardiovasculaire complexe et/ou à risque évolutif avec risque de complication durant le séjour ou de risques à moyen/long terme.
- Des centres experts prennent en charge des patients avec des profils de déficiences complexes et sévères, à faible prévalence, qui imposent une expertise spécialisée et nécessitent

généralement la mise à disposition de compétences, d'un plateau technique et d'équipements spécifiques.

- Des admissions directes sont possibles depuis le lieu de vie, sans passage par le court séjour, sur orientation et prescription du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste de ville. Le diagnostic d'orientation et le traitement sont alors précisés, les besoins de prise en charge sont conjointement identifiés par l'équipe de SMR et le médecin adresseur, et l'état médical du patient est compatible avec les possibilités du SMR.
- Dans les algorithmes, il a été fait référence aux alternatives du SMR que sont :
 - les structures libérales légères mettant en œuvre une réadaptation cardiaque via une équipe pluriprofessionnelle en ville ;
 - la réadaptation cardiaque à domicile par télémedecine (téléréadaptation).