"A l'HFR, nous pouvons nous vanter"

réadaptation Tafers

La réadaptation cardio-vasculaire est une pierre angulaire du traitement de la maladie coronarienne. Elle permet de diminuer drastiquement le risque de récidive de l'infarctus du myocarde et de la mortalité. Pourtant, seule une personne sur deux qui aurait tout intérêt à suivre un programme de réadaptation le fait réellement. Retour sur cette problématique avec le Dr Eric Gobin, chef du Service de cardiologie réadaptative.

C'est quoi, concrètement, la réadaptation cardio-vasculaire ?

C'est à la fois du mouvement et de l'éducation. C'est un des maillons de la thérapie de cardiologie. Auparavant, on faisait des examens, on administrait des traitements médicamenteux et de la réadaptation dans certains cas.. Aujourd'hui, la coronographie – qui permet de rouvrir la ou les artères concernées – est le traitement le plus important, suivie de la thérapie, dont la réadaptation fait partie. Et les chiffres actuels sont éloquents : elle permet de diminuer les risques de récidive cardiovasculaire de 20 à 25%, et la mortalité totale de 20%.

Alors pourquoi, comme le mentionnent les chiffres, seul un ou une patiente sur deux participe à un programme de réadaptation cardio-vasculaire après un infarctus du myocarde ?

A l'époque où les chirurgiens s'occupaientde la cardiologie, opérant les coeurs et réparant la tuyauterie, ils ne prescrivaient pas de réadaptation puisque le coeur avait été remis en forme. Les bienfaits de la réadaptation sont aujourd'hui établis, mais il faut dire que ce n'est pas une discipline très explosive, très tape à l'oeil. D'autant que c'est le patient ou la patiente qui doit faire les choses. De quoi en démotiver !

Selon les études, les femmes suivent moins souvent une réadaptation. Comment l'expliquer ?

Historiquement et jusque dans les années 1990, les femmes étaient moins touchées par les problèmes cardiaques, car elles vivaient plus sainement. Les femmes âgées et malades ont quant à elles gardé cette culture du devoir, celui

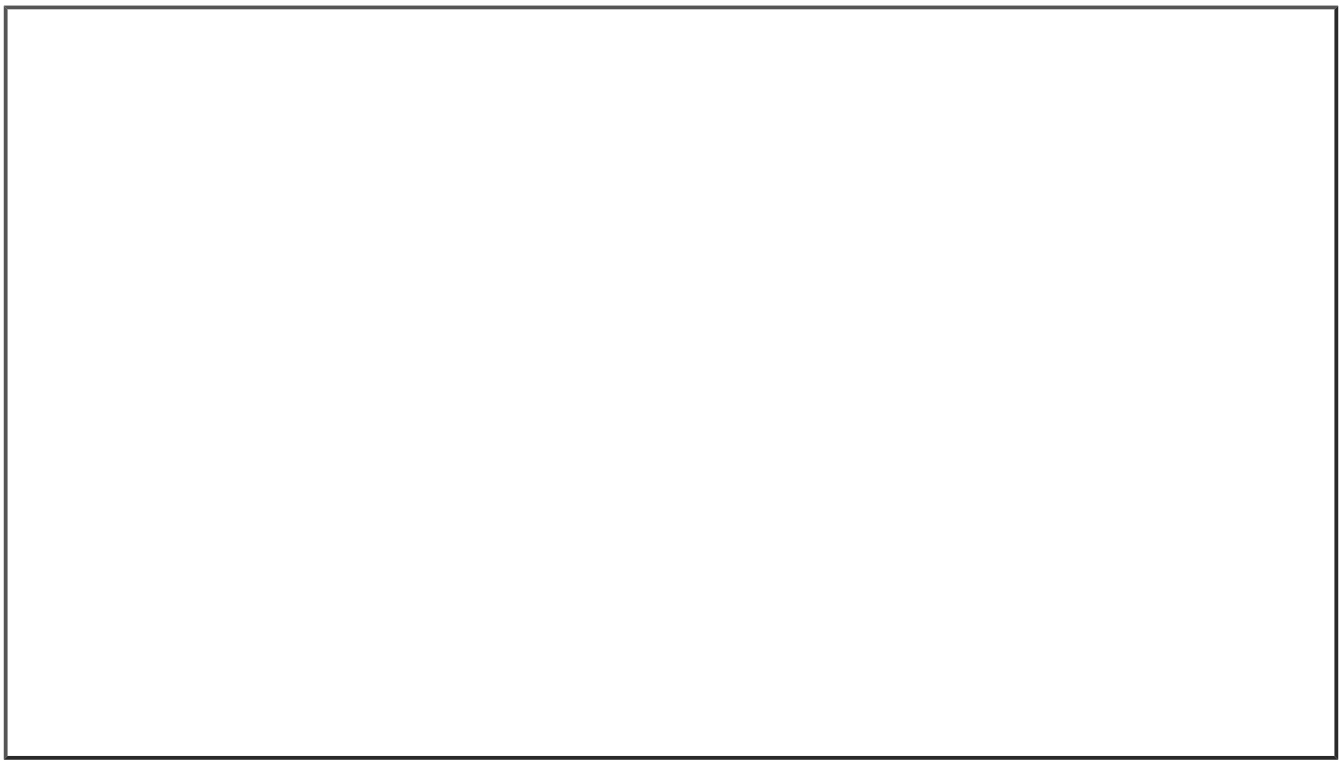
de rester auprès de leur mari à la maison, pour s’en occuper. Elles ne veulent pas s’éloigner du domicile, même si elles en ont besoin. Donc malheureusement, elles ne bénéficient pas autant de la réadaptation que les hommes.

Comment mieux faire ?

Auprès de ces dames, nous insistons pour qu’elles se prennent malgré tout en charge, en relevant les possibilités d’aide pour s’occuper de leur mari. Ceci dit, il faut dire qu’à l’HFR, nos chiffres sont très bons. En 2021, 551 personnes ont été prises en charge pour un infarctus. En réadaptation ambulatoire, nous avons suivi 168 patients et patientes et en stationnaire, 269, soit plus de 430 personnes l’an passé. Nous arrivons donc à traiter 70 à 80% des patient-e-s.

Nous avons la chance d’appartenir à un service qui est très dynamique et qui travaille main dans la main, entre les équipes de cardiologie et de cardiologie réadaptative. Tout le monde joue le jeu et croit en les bienfaits de la réadaptation, mes chefs en premier, les Prof. Stéphane Cook et Mario Togni. J’ai rarement vu autant d’enthousiasme de la part de mes collègues que dans notre équipe. Et c’est la raison pour laquelle à l’HFR, nous pouvons nous vanter d’avoir bien dépassé, depuis un an ou deux, ce pourcentage de 50% de patiente-s seulement qui suivent un programme de réadaptation.

>> Découvrez l'interview vidéo du Dr Gobin



Priska Rauber
Spécialités
Étiquettes

H24
Dossier