

## Réadaptation pulmonaire en Suisse

Werner Karrer

Luzerner Höhenklinik Montana



La réadaptation pulmonaire est l'un des domaines classiques de la réadaptation en général. Elle est devenue depuis ces dernières décennies un important soutien du traitement des maladies chroniques des voies respiratoires [1]. Depuis 2005, elle est prise en charge selon une liste d'indications dans l'assurance de base (tab. 1 ↩) [2]. Les indications les plus fréquentes chez les patients suivant une réadaptation pulmonaire sont les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les graves maladies pulmonaires, les interventions de chirurgie thoracique dans le but d'augmenter les performances cardiopulmonaires ou après opérations pulmonaires [3].

### Quels patients se qualifient-ils pour une réadaptation pulmonaire?

Deux groupes typiques de patients se qualifient pour la réadaptation pulmonaire. D'une part ceux en mauvais état stable en raison d'une bronchopneumopathie obstructive et dont les performances se réduisent progressivement. Ils profitent de la réadaptation avec une amélioration durable de leurs performances. D'autre part, nous voyons également en Suisse de nombreux patients qui sont adressés en réadaptation immédiatement après une grave exacerbation d'une bronchite chronique obstructive ou suite à une grave pneumopathie. Ces patients sont pratiquement absents des programmes de réadaptation dans les pays qui nous entourent. Ce sont surtout des patients stables qui y sont réadaptés. En Suisse, avec la bonne infrastructure des services de réadaptation, les patients leur sont adressés peu après leur exacerbation et il s'agit donc de patients de soins aigus. Il est donc particulièrement intéressant de savoir si cette forme de réadaptation est aussi efficace que celle d'une phase stable. Une étude multicentrique suisse récemment publiée a pu démontrer que c'est effectivement bien le cas. Les patients après une exacerbation montrent même une amélioration plus rapide et qui se maintient aussi longtemps qu'après une réadaptation à une phase stable [4]. Il n'y a que peu d'études internationales à ce sujet.

Le patient typique d'une réadaptation pulmonaire est un homme ou une femme d'âge moyen souffrant d'une BPCO GOLD II-IV et ayant une anamnèse de tabagisme pendant de nombreuses années [5, 6]. En profitent cependant aussi des patients plus jeunes ayant un asthme sévère difficile à contrôler, surtout s'ils peuvent être sortis de leur environnement pathogène. La réadaptation avant interventions de chirurgie thoracique prend elle aussi toujours plus d'importance [7].

### Le programme de réadaptation pulmonaire

N'importe quel programme de réadaptation est interdisciplinaire. Que ce soit à l'hôpital ou en ambulatoire, l'équipe de réadaptation est toujours composée de différentes disciplines médicales. En plus du traitement médical, il y a la physiothérapie et un enseignement élaboré au patient avec apprentissage de l'autocontrôle de sa maladie. Les interventions psychologiques, conseils diététiques et sociaux sont aussi souvent indispensables. Les programmes hospitaliers sont élaborés selon les critères ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health).

### Fonction limitée

Un diagnostic complet est toujours nécessaire pour évaluer l'importance des limitations et les performances du patient au début de sa réadaptation. Sa maladie de base doit être traitée médicalement de manière optimale. Il ne s'agit pas seulement de lui donner des médicaments mais aussi de lui apprendre les techniques d'inhalation avec les différents appareils et à les contrôler. Il doit en outre absolument connaître sa maladie et comprendre ses traitements [8].

### Activité

Dans les maladies chroniques des voies respiratoires, les patients deviennent rapidement dyspnéiques et de plus en plus inactifs, ce qui fait que leur activité physique en souffre. A cela vient s'ajouter le fait que certains médicaments, les stéroïdes par exemple, qui peuvent provoquer une myopathie, peuvent accélérer ce cercle vicieux. Le principal but de la première phase de réadaptation est de restaurer l'activité.

### Participation et environnement

Par la suite, les facteurs de participation à l'environnement social et familial du patient sont discutés dans l'équipe de réadaptation. Les patients ayant une grave dyspnée ont besoin d'aide pour leurs activités courantes. L'installation d'une oxygénothérapie à long terme ou même d'une assistance ventilatoire nocturne peut s'avérer nécessaire. L'interdisciplinarité de ces traitements ultramodernes est déterminante pour leur succès.

### Beaucoup plus de patients devraient être réadaptés!

Il y a en principe dans toute la Suisse des programmes de réadaptation pulmonaire ambulatoires et stationnaires



Werner Karrer

(aperçu de ces institutions sous [www.pneumo.ch/fr/commissions-et-groupes-de-travail/commission-rehabilitation-pulmonaire-et-enseignement-des-patients/centres-reconnus.html](http://www.pneumo.ch/fr/commissions-et-groupes-de-travail/commission-rehabilitation-pulmonaire-et-enseignement-des-patients/centres-reconnus.html)). Parlent plutôt pour l'admission du patient dans un programme stationnaire sa mobilité fortement réduite, la gravité de sa maladie (BPCO GOLD III et IV) et les relations difficiles dans son environnement social. L'absence d'un programme ambulatoire près de chez lui peut aussi être déterminante dans le fait qu'un patient doit être réadapté en milieu hospitalier.

En matière de qualité, les programmes stationnaire et ambulatoire sont comparables. Tous sont accrédités par la Commission de réhabilitation pulmonaire et de l'enseignement des patients de la Société Suisse de Pneumologie et régulièrement audités.

En Suisse, toujours très peu de patients sont malheureusement adressés en réadaptation pulmonaire. Il y a un sérieux retard à rattraper. Une explication possible à cela est que tout ce que peut faire la réadaptation pulmonaire pour ces malades chroniques n'est toujours pas suffisamment connu [9].

### Réadaptation de patients multimorbides

Pratiquement tous les patients venant en réadaptation pulmonaire ont d'autres maladies: cardiopathies, maladies psychiques telles que dépressions ou syndrome métabolique. Ces pathologies concomitantes ne sont en aucune manière des critères d'exclusion d'une réadaptation. Bien au contraire, une réadaptation globale, multidisciplinaire, peut aussi significativement améliorer la qualité de vie de ces patients [10, 11]. Une forme particulière de comorbidité est la BPCO et les apnées obstructives du sommeil. Il peut en résulter de graves problèmes respiratoires pendant la nuit. Ces patients ont souvent besoin d'une assistance respiratoire (CPAP) ou d'une ventilation nocturnes. L'hypoventilation alvéolaire et l'hypercapnie qui se voient souvent aux stades avancés peuvent également faire problème. Une réadaptation globale avec apprentissage de l'assistance ventilatoire est obligatoire, parfaitement possible et planifiable dans le cadre d'une réadaptation pulmonaire [12].

### Désaccoutumance au tabac et conseil diététique

Les programmes de désaccoutumance au tabac ont été intensifiés ces dernières années dans les hôpitaux de soins aigus, mais aussi et surtout dans les programmes de réadaptation. Dans un programme de réadaptation pulmonaire, tous les fumeurs passent par un conseil de désaccoutumance au tabac. Avec l'immobilité progressive, le poids devient souvent un problème. Les patients à première vue bien nourris s'avèrent à l'examen plus précis (mesure de la composition corporelle par impédance) des personnes dont la substance corporelle est surtout de la graisse et pratiquement plus de muscle. Des mesures nutritionnelles totalement différentes sont nécessaires chez les patients souffrant d'une grave BPCO et d'une cachexie pulmonaire. Ils ont besoin de leurs ré-

**Tableau 1**

Maladies/indications à la réadaptation pulmonaire (patient en état stable ou après exacerbation aiguë).

BPCO (J40–J44)
Mucoviscidose (E84)
Asthme (J45)
Pneumopathies interstitielles (J80–J84)
Maladies de la paroi thoracique et de la musculature respiratoire (M40, M41, G71, G72)
Autres pneumopathies chroniques (J98, J99) (aussi avec assistance respiratoire mécanique)
Pré- et postopératoire en chirurgie pulmonaire (J95)

serve énergétiques pour respirer et ne peuvent pratiquement plus ingérer les calories nécessaires en raison de leur dyspnée: un autre cercle vicieux. Un conseil diététique individuel est donc important pour les patients obèses et les cachectiques. Nous recommandons aussi la mesure de la composition corporelle par impédance avant et après la réadaptation afin de documenter son résultat [13].

### Complications

Chez ces patients gravement malades pour la plupart, des complications peuvent se présenter au cours de la réadaptation. Le motif le plus fréquent d'interruption de la réadaptation est une nouvelle exacerbation. Les décès sont cependant très rares. D'autres motifs sont souvent de nature personnelle: ces patients ne sont assez souvent plus motivés à poursuivre le programme.

### Améliorer performances, qualité de vie et survie

La réadaptation pulmonaire est un traitement interdisciplinaire de patients sérieusement handicapés par leur pneumopathie. Elle est devenue ces 20 dernières années une option thérapeutique importante, reconnue, pour les patients souffrant de maladies chroniques des voies respiratoires. La réadaptation pulmonaire fait aujourd'hui partie intégrante du concept d'un traitement ultramoderne et efficace des patients pulmonaires chroniques. Elle peut se faire en ambulatoire ou stationnaire en fonction de la gravité de la situation et de la mobilité des patients. Son but, à savoir l'amélioration de la qualité de vie et des performances par plus d'activité et de participation à la vie sociale, ne peut être atteint que si en plus d'arrêter de fumer et d'accepter leur traitement médicamenteux les patients suivent adéquatement un programme de réadaptation pulmonaire.

#### Correspondance:

Prof. Werner Karrer  
Luzerner Höhenklinik Montana  
CH-3963 Crans-Montana  
[werner.karrer\[at\]LHM.ch](mailto:werner.karrer[at]LHM.ch)

#### Références

La liste complète des références numérotées se trouve sous [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).