



Des programmes en éducation du patient au Centre de revalidation cardiaque de la Clinique St-Luc de Bouge

par Angélique Delmelle (1) et l'équipe de revalidation cardiaque de la clinique St-Luc de Bouge

A la Clinique Saint-Luc à Bouge, une équipe pluridisciplinaire propose des séances de revalidation cardiaque centrées sur une prise en charge en éducation du patient durant l'hospitalisation mais aussi en externe.

Ce programme poursuit comme but pour le patient un changement de comportements afin de les adapter à sa nouvelle situation et pour les soignants de rendre le patient plus autonome en l'ayant guidé et transmis son savoir et savoir-faire.

Le médecin traitant est invité à collaborer étroitement avec l'équipe regroupant médecins, psychologues, diététiciens, infirmières sociales, kinésithérapeutes.

Mots-clés : Réadaptation, revalidation, diététique, programme éducatif, équipe pluridisciplinaire

« La réadaptation/revalidation est l'ensemble des activités nécessaires à assurer aux patients victimes de problèmes cardiaques une condition physique, mentale et sociale optimale, leur permettant d'occuper par leurs propres moyens une place aussi normale que possible dans la vie sociale » (définition de l'Organisation Mondiale de la Santé).

Elle couvre l'encadrement pluridisciplinaire dont peuvent bénéficier les patients, en Belgique. En fonction de différents critères déterminés par l'INAMI, le patient aura droit à un encadrement pluridisciplinaire défini par un certain nombre de séances (système de convention pour centre de réadaptation cardiaque accrédité).

La revalidation cardiaque s'adresse tout particulièrement aux personnes qui ont eu : un infarctus du myocarde, une dilatation des artères coronaires, un angor réfractaire, une intervention chirurgicale cardiaque (pontage, chirurgie valvulaire, etc.), une décompensation cardiaque, une greffe cardiaque.

Lors d'un programme de revalidation cardiaque, le patient sera entouré en premier lieu par son médecin traitant et son cardiologue qui, après lui, sont les premiers impliqués dans la revalidation. En fonction de la pathologie, le cardiologue demandera une épreuve d'effort dont les résultats seront transmis à l'équipe de revalidation. Cela permettra de programmer une revalidation personnalisée.

Pour des soins optimaux, le patient doit être au centre de l'équipe formée par un médecin revalidateur, une kinésithérapeute, un psychologue, un assistant social et un diététicien. Cette équipe doit avoir comme objectif d'assister le patient sur le plan physique et psychique dans l'assimilation de l'événement cardiaque, dans la limitation de son impact et dans la garantie d'une prévention secondaire optimale. Différentes études comme celles de *Framingham* ou *Interheart* ont prouvé ces dires.

Le promoteur - les acteurs - l'organisation

Le docteur *Laruelle*, cardiologue et réadaptateur depuis 2005, est à l'initiative de ce projet débuté en 2007. Il travaille au sein du service de cardiologie à la clinique Saint-Luc de Bouge. Une équipe gravite autour de ce coordinateur. Elle est définie par différents pôles de professionnels de la santé. Les patients sont accompagnés par des kinésithérapeutes, des psychologues, des tabacologues, des diététiciennes et une infirmière sociale.

La revalidation cardiaque commence dès le séjour à l'hôpital (phase 1).

Les kinésithérapeutes aident le patient, par des exercices respiratoires et gymniques, à éviter les

(1) diététicienne à la Clinique St-Luc à Bouge - Belgique

complications respiratoires, musculaires, articulaires et vasculaires résultant de cette hospitalisation. Lors de ces séances, ils familiarisent le patient aux différents facteurs de risques cardiovasculaires.

Les diététiciennes, ayant pris connaissance du dossier médical du patient, vont à son chevet lui expliquer ses différents facteurs de risques liés à l'alimentation et lui donnent déjà quelques pistes.

L'infirmière sociale peut aider pour des démarches administratives (mutuelle, employeur, etc.) ou pour évaluer la solution la plus adaptée pour les transports vers le centre de réhabilitation. Selon les besoins, elle peut envisager la mise en place d'aide à domicile ou de repos. Une condition sociale optimale est importante dans le but d'être dans les meilleures conditions de vie pour affronter le chemin vers la guérison.

Les psychologues passent aussi auprès du patient durant leur hospitalisation.

Une fois rentré(e) à la maison, il est alors possible – voire même conseillé – de poursuivre en réhabilitation cardiaque en externe (Phase 2).

La prise en charge sera assurée par les mêmes kinésithérapeutes via des exercices d'endurance, de renforcement et de gymnastique. Le but de ce ré-entraînement est d'aider à reprendre confiance en soi, à reconnaître les premiers signes d'alerte, à connaître ses limites. Les séances, d'une durée d'une heure, sont adaptées au patient et à ses besoins.

Le but, à terme, est aussi de (re)trouver un bon équilibre moral. Un problème cardiaque ajouté à une hospitalisation peut être source de stress, de perturbations des habitudes de vie. Pouvoir en parler permet de mieux comprendre les réactions et les émotions. La psychologue peut aider à trouver un nouvel équilibre de vie, à apprendre à vivre avec la maladie cardiaque, à mieux gérer certains facteurs de risques tels que le stress, le tabac... et à développer certaines techniques telle que la relaxation.

Une bonne santé cardiovasculaire passe également par une alimentation équilibrée qui diminue les facteurs de risques des maladies cardiovasculaires tels le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie... Les conseils d'une diététicienne seront utiles ainsi que la réponse à certaines questions. Différents sujets seront abordés comme les bases d'une alimentation saine.

Cette rencontre avec les différents intervenants se fait dans des bureaux avec comme noyau central, la salle de sport.

Le but, pour le patient, sera de changer ses comportements afin de les adapter à sa nouvelle vie de malade cardiaque. **L'objectif de l'équipe est de rendre le patient le plus autonome** possible en l'ayant guidé et transmis son savoir et savoir-faire.

C'est aussi améliorer sa qualité de vie à court et à long terme. C'est pour cette raison que la **Phase 3** n'est pas anodine et doit faire partie du parcours du patient. Il sera aiguillé pour assurer une continuité de l'activité physique et de ses efforts fournis dans les différents domaines en dehors de la structure hospitalière. En exemple et à cet effet, le centre maintient de bonnes relations avec le Coronary Club.

Le programme de réhabilitation cardiaque

Tous les patients voulant participer au programme de la réhabilitation cardiaque seront vus en individuel au moins une fois. Durant une demi-journée, le patient rencontrera tour à tour tous les intervenants. Avec l'appui du test à l'effort, cet entretien préliminaire sera suivi d'une discussion entre professionnels afin d'évaluer les facteurs de risques et de personnaliser les objectifs globaux.

Plus spécifiquement, l'éducation thérapeutique en diététique

Une prise en charge diététique visant à améliorer l'état nutritionnel du patient et ses habitudes alimentaires sera proposée.

- En premier, sera réalisé un diagnostic par une récolte d'informations ciblées que nous appellerons, anamnèse alimentaire, anthropométrique et de vie du patient. La présence de la personne qui cuisine et/ou qui accompagne le patient est fortement désirée lors de ces entretiens. Le travail va se poursuivre pour lui faire prendre conscience des différents facteurs de risques et en quoi ils sont liés à l'alimentation et aux habitudes alimentaires. De là, vont découler des actions cibles (avec des priorités). Des objectifs seront fixés et planifiés. Cette stratégie nutritive sera adaptée aux facteurs de vie du patient.
- Après plus ou moins 1 mois, nous évaluerons le travail fourni par le patient en récoltant les résultats *poids - tour de taille* et en discutant avec lui de la faisabilité des différents objectifs donnés lors de la première séance. Nous réajusterons les actions selon le ressenti du patient. Il pourra être revu, selon le même principe, durant la durée de sa convention.
- En fin de programme, une évaluation sera effectuée et le patient sera dirigé si besoin en est.

À côté de ce suivi individuel, des réunions sur différents sujets, diététiques mais aussi médicales, sur le stress, l'activité physique... sont organisées en groupe afin d'augmenter les connaissances du patient et d'aider à son développement en lui donnant des moyens. Son entourage sera invité et prendra



Bibliographie

H KULBERTUS, W VAN MIEGHEM, athérosclérose athérombose 2013 p374-390, la revalidation cardiaque.

ROSENGREN A, HAWKEN S, OUNPUU S ET AL association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the interheart study) Lancet 2004

aussi conscience qu'il faudra certainement adapter l'environnement. Ces réunions visent à l'éducation et à la promotion d'un mode de vie sain par un échange d'informations.

Le but du travail en diététique est d'influencer les comportements alimentaires en tenant compte des variations individuelles, des croyances, des résistances aux changements, de l'entourage, de la faisabilité, des capacités individuelles, des préférences en préservant le plaisir de la table.

Conclusion

En conclusion, nous pouvons dire qu'au regard de la première cause de décès en Belgique après le cancer, la revalidation cardiaque est un programme multidisciplinaire donnant des résultats. Ceux-ci

dépassent la somme des éléments pris séparément. Nous remarquons que les patients sont 53 % à suivre cette revalidation et qu'après leurs séances, ils restent motivés et sont demandeurs à poursuivre une phase 3. Notre travail serait plus optimal si les locaux étaient mieux adaptés en termes de matériel, de place et si les effectifs étaient plus importants. Malgré ces soucis organisationnels, le centre accueille des patients hors convention comme les insuffisants cardiaques, des patients d'autres hôpitaux au vu de ses bonnes relations comme avec Erasme, Woluwé ou Liège par exemple. Certains patients viennent aussi en prévention primaire sous le conseil de leur médecin de famille ou de leur cardiologue. Le travail multidimensionnel reste l'avenir. ■