



LA LIGNIÈRE

Clinique

LES 40 ANS DU SERVICE RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

Des équipes pluridisciplinaires investies

Le service de Réadaptation Cardiovasculaire regroupe différentes équipes complémentaires: médecins, infirmières, psychologues, maîtres de sport, etc.

L'histoire et la construction du service

Grâce aux avancées pionnières de la médecine, le traitement des problèmes cardiovasculaires se perfectionne depuis 1964.

Expérience de soin

Emma termine tout juste trois semaines de réadaptation cardiovasculaire à la Clinique La Lignière. Elle partage son expérience.



DOCTEUR CLAUDE-ALAIN NACHT RESPONSABLE DU SERVICE DE RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

Vous êtes responsable du service de Réadaptation Cardiovasculaire depuis octobre 1993. Quelles principales évolutions avez-vous noté durant ces 24 années ?

Tout d'abord, nous constatons une augmentation des patients présentant une pathologie complexe. Parallèlement, la prise en charge cardiologique s'est améliorée, avec notamment une professionnalisation de la prise en charge des activités physiques par des physiothérapeutes ou des maîtres de sport, et l'introduction de l'éducation thérapeutique.

Dans cette optique, nous avons également édité un livre, « Prévention et réadaptation cardiovasculaire », à l'attention des patients concernés.

Durant ces années, nous avons aussi mis sur pied un programme de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire, ainsi qu'un programme de réadaptation pour les greffés cardiaques et pour les insuffisants cardiaques sévères.

Par ailleurs, nous avons organisé avec l'Université de Lausanne, de la formation en prévention et réadaptation cardiovasculaire (CAS - Certificate of Advanced Studies) pour les thérapeutes (physiothérapeutes, maîtres de sport et infirmières).

Enfin, nous avons développé au cours de ces vingt dernières années des relations plus étroites avec les différents centres de cardiologie.

Quelle est votre plus grande réalisation tout au long de ces années ?

La qualité des soins fournis aux patients a permis une réputation d'excellence, de même que l'augmentation du nombre de patients en réadaptation cardiaque (nombre qui était fortement à la baisse depuis quelques années en 1993). La Clinique La Lignière a pu s'imposer comme seul centre de réadaptation cardiovasculaire du canton, en parallèle avec les développements mentionnés plus haut.

Quels sont les défis pour un centre de réadaptation spécialisé en réadaptation cardiaque dans le paysage des cliniques privées ?

Le principal défi à mon sens est de parvenir à garder notre niveau d'excellence, ainsi que de répondre à la demande et à l'évolution des besoins de la population vaudoise et de Suisse romande.

Si vous aviez un souhait pour le futur... comment verriez-vous la RCV dans 20 ans ?

Je souhaite que le patient reste au centre des préoccupations de tous les acteurs, et que la prévention et la réadaptation cardiovasculaire prennent une place de choix dans l'évolution de la cardiologie de demain. ■



NICOLAS WALTHER DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dans le cadre des 40 ans du Service de Réadaptation cardiovasculaire, nous avons souhaité éditer un fascicule retraçant le rôle de ce programme au sein de la Clinique La Lignière.

Celui-ci s'intègre depuis toujours dans la mission historique de la Lignière qui est celle d'une santé globale, répondant en tous points à la vision que s'étaient faite nos aînés.

Au fil des ans, la Réadaptation Cardiovasculaire (ou RCV) a permis à la

Clinique La Lignière de se faire connaître en dehors de ses propres frontières, étant précurseur dans ce domaine alors très peu développé en Suisse.

L'amélioration des techniques, la multiplication des activités, ou encore la diminution des durées de séjour sont en constante évolution, et représentent un défi permanent afin d'offrir des prestations optimales à nos patients.

Le fonctionnement pluridisciplinaire autour du patient, des médecins, des soins infirmiers, des thérapeutes ou des nutritionnistes, reflète cet état d'esprit que nous essayons de mettre en place à travers nos différentes missions.

Nous cherchons sans cesse à améliorer nos services, à nous adapter aux besoins des patients, ainsi qu'aux exigences de nos partenaires que sont l'Etat, les hôpitaux référents, les assurances ou encore le réseau de santé.

Nous remercions toutes les personnes grâce auxquelles ce service peut tant apporter aux patients depuis 40 ans et vous souhaitons à toutes et tous une excellente lecture. ■



HISTORIQUE DE LA RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

L'exercice physique proposé aux patients cardiaques reste la clé de voûte de la réadaptation cardiaque, de par ses bénéfices parfaitement démontrés sur la qualité de vie et les critères de mortalité. Néanmoins, la réadaptation englobe une approche pluridisciplinaire qui va de la prévention médicamenteuse, l'ÉTP (Éducation Thérapeutique du Patient), le sevrage tabagique, l'éducation nutritionnelle, la gestion du stress, à l'aide au retour à la vie professionnelle, le tout dans une ambiance conviviale (indispensable) et sécurisée par un équipement moderne et des équipes pluridisciplinaires formées.

Nous verrons ici uniquement le versant exercice physique, qui a été le moteur principal de l'évolution de la réadaptation cardiovasculaire.

Mallory décrit le processus de cicatrisation sur 6 semaines, renforçant la prescription du décubitus strict. Après la 2^{de} Guerre Mondiale, Levine et Lown prônent la « chaise thérapeutique » comme alternative, la position assise pouvant diminuer le retour veineux et limiter les besoins en oxygène du myocarde, ce qui s'avère inexact, mais a permis de débiter une mobilisation. Newman, quant à lui, suggère une « déambulation précoce » de 3 à 5 minutes de marche deux fois par jour après quatre semaines.

1964
L'OMS définit la réadaptation cardiaque ainsi: «La réadaptation cardiaque est constituée par l'ensemble des mesures ayant pour objet de rendre au malade ses capacités antérieures et d'améliorer même sa condition physique et mentale, lui permettant par ses moyens propres une place aussi normale que possible dans la Société ».

1968
Un célèbre livre de cardiologie, d'un professeur parisien propose aux médecins: « sauf cas particuliers, le premier lever est autorisé du 20ème au 30ème jour de l'infarctus myocardique suivant sa gravité, et la première sortie entre le 35ème et le 50ème jour. »

1976
W. F. Mead publie un article sur deux arrêts cardiaques récupérés survenus à quelques minutes d'intervalle dans un groupe de patients réentraînés.

1977
Ouverture du premier centre de réadaptation cardiovasculaire de Suisse romande à la Clinique La Lignière.

1978
W. Haskell rapporte cependant un risque globalement assez faible de l'entraînement supervisé des patients cardiaques.

1986
S. Van Camp retrouve un risque plus bas de l'entraînement des cardiaques dans les programmes ambulatoires par rapport au travail de Haskell. Ces deux rapports ont permis le développement de la réadaptation au niveau mondial.

1988
N. Oldridge publie une première méta-analyse sur les effets bénéfiques de la réadaptation cardiaque sur la mortalité cardiaque et totale.

Depuis lors, de nombreuses études ont démontré les bienfaits d'un programme de réadaptation cardiaque globale (entraînement physique, éducation thérapeutique, prise en charge des facteurs de risque, adaptation du traitement, prise en charge psychologique).



Ces dernières années, la prise en charge des insuffisants cardiaques se développe et a démontré son efficacité.

La Lignière 1977: ouverture du premier programme de réadaptation cardiovasculaire de Suisse romande sous l'impulsion pionnière du Dr C.P. Jaggi.

1977-1990: ère du Docteur C.P. Jaggi.

1985: ouverture du centre du Noirmont (Jura) par le Dr J-P. Mæder.

1988: ouverture du 3ème centre de suisse romande à quelques kilomètres (Genolier).

1990-1993: ère de la concurrence après l'ouverture du centre de Genolier et la fin de la réadaptation cardiaque pratiquée par la médecine interne par le Dr L. Favre.

1993-2017: ère de la cardiologie moderne du Dr Cl.-A. Nacht.





Le programme de réadaptation cardiovasculaire débute en novembre 1977 sur l'instigation du Docteur Jaggi.

Si ce dernier s'intéresse à la réadaptation cardiovasculaire, c'est qu'il est attiré, pendant sa formation en cardiologie au CHUV, à Lausanne, par la divergence importante qui existe chez bien des patients entre les résultats subjectifs et objectifs après pontages aorto-coronariens, remplacements valvulaires ou infarctus du myocarde.

Dans les années 1970, la Clinique La Lignière est dans une position délicate, car elle ne jouit pas de la confiance des caisses-maladie. Sans la venue d'un médecin suisse possédant un diplôme suisse de médecine, le risque est grand qu'elle doive fermer. Le Dr Jaggi, qui se trouve alors au Népal et en Inde avec sa famille, est donc appelé à rentrer. Avec tout son élan, son savoir et le soutien d'amis médecins, il parvient à redonner à la clinique La Lignière la qualification nécessaire pour qu'elle trouve dans le monde de la santé la place prépondérante qu'elle occupe encore aujourd'hui.



Pour la petite histoire, voici comment le programme de réadaptation cardiovasculaire stationnaire s'est mis en place et se déroulait dès 1977 et les années suivantes :

A l'ouverture du programme, une convention est établie entre la Clinique La Lignière et la Fédération vaudoise des caisses-maladie, fixant notamment



COMMENT TOUT A COMMENCÉ, AVEC LE DR CHRISTIAN PETER JAGGI

le prix forfaitaire en chambre commune avec les médicaments de base à CHF 100.- par jour.

Dix-sept personnes sont accueillies jusqu'à fin 1978, et c'est un total de nonante-trois patients qui participent au programme entre l'ouverture et juin 1980.

Le programme reçoit des patients atteints d'un infarctus ou ayant subi une intervention chirurgicale, dès leur sortie de l'hôpital. Après un examen clinique initial tenant compte de l'anamnèse et des documents concernant le patient, une cyclo-ergométrie est effectuée, pour déterminer s'il est apte à participer à une réadaptation en groupe - pour cela, le patient doit pouvoir fournir 75 watts sans symptomatologie subjective importante (essoufflement, douleurs articulaires ou angine de poitrine) ou sans trouble du rythme grave. Si elle est satisfaisante, cette cyclo-ergométrie est suivie d'un test de marche qui permet de mesurer la capacité physique du patient, test qui sera renouvelé chaque semaine pour objectiver une amélioration. Pour les tabagiques surtout, une

spirométrie (ndlr: test de mesure de la respiration) est effectuée au début et à la fin des quatre semaines du séjour. Les résultats sont améliorés, pendant ce laps de temps, grâce à l'arrêt du tabac et au développement musculaire thoracique dû à la gymnastique, ce qui aide d'ailleurs à la motivation de cesser de fumer.

A l'arrivée, le poids normal du patient est calculé et son poids actuel est vérifié régulièrement pendant la durée de son séjour. Le régime alimentaire, adapté à l'état de chacun, se veut un modèle de prise en charge pour lui.



Les activités des patients au cours de leur stage de réadaptation sont les suivantes :

La gymnastique

Le coronarien participe chaque matin à deux séances de gymnastique d'environ trente minutes. La première a pour but un assouplissement sans effort. La seconde, une fréquence cardiaque assez élevée pour obtenir un effet d'entraînement.

Les marches

Quatre après-midis par semaine, le médecin et l'infirmière marchent avec les groupes de patients sur les pentes du Jura voisin pendant une heure et demie à deux heures. Les parcours sont choisis et adaptés chaque jour, selon les capacités physiques des patients ainsi que selon les conditions atmosphériques. Dans le courant de ces marches, à plusieurs reprises, on contrôle les pulsations des patients pour s'assurer qu'ils effectuent un effort suffisamment important, mais sans toutefois dépasser leur

capacité fonctionnelle du moment.

Ces marches au milieu de la nature font tomber bien des barrières entre les patients et leur médecin et l'on peut profiter de répondre, souvent, à de nombreuses questions angoissantes. Ces marches permettent aussi au médecin de vérifier l'efficacité du traitement médicamenteux lors de l'effort en ce qui concerne les crises angineuses et les troubles du rythme.



Plusieurs fois par mois, surtout en cas de mauvais temps, des discussions en groupes sont organisées, avec parfois des projections de films ou de montages audio-visuels qui ont un but d'information et de motivation quant aux facteurs de risque et aux possibilités d'y remédier. On arrive, de cette façon, à désangoisser et resécuriser les patients en leur montrant leur capacité résiduelle et leurs limites.

Le sauna

Chaque jeudi après-midi a lieu une séance de sauna. Les patients sont accompagnés par leur médecin ou l'infirmière, déjà bien connus. Les séances ne sont évidemment pas mixtes!

La salle de sauna est munie de fenêtres pour éviter la claustrophobie et a une chaudière dans son milieu, qui fournit une température que l'on règle à 80°C. La salle peut contenir 16 participants.

Le médecin a tout d'abord un rôle d'agent protecteur en expliquant le déroulement de la séance, les sensations ressenties et la façon de réagir. Après dix minutes d'exposition à la chaleur, les patients sortent pour se rafraîchir sous la douche avec eau tiède au début, dont on réduit progressivement la température. On évite ainsi une hypertension ou une crise angineuse due au froid. Après trois fois dix minutes de sauna interrompues, à chaque fois, par une phase de refroidissement progressif, les patients vont se relaxer dans leurs chambres, convaincus que leur état n'est pas aussi désespéré qu'ils le pensaient.

Il est observé que les activités de groupe permettent aux patients de retrouver leur confiance en eux-mêmes en ayant conscience de leurs possibilités et de leurs limites, de vivre la théorie enseignée et de commencer, si nécessaire, à

modifier leur style de vie souvent peu favorable à une bonne santé (tabac, mauvaises habitudes alimentaires, etc.). Le coronarien essaie de trouver des amis correspondant à sa nouvelle façon de vivre. C'est pourquoi, sans doute, une partie des anciens cardiaques de La Lignière viennent encore, longtemps après, pour fréquenter le sauna ou rejoindre un groupe de marche, malgré la reprise de leur travail et l'absence de symptômes subjectifs.

Les nombreuses promenades effectuées pendant le séjour permettent bien souvent au patient de découvrir, ou de redécouvrir, les beautés de la nature qui le stimulent, comme le démontre la statistique, à continuer un entraînement physique régulier même après la reprise de son travail.



Conclusion

Comme le relate le Dr Jaggi, le contact très intense entre le médecin, l'équipe soignante et les patients permettait notamment de réduire notablement l'anxiété des patients et favorisait une motivation durable quant aux changements de mode de vie à opérer pour diminuer leurs facteurs de risque cardiovasculaire.

C'est encore le cas aujourd'hui. Malgré l'évolution inévitable de la prise en charge en réadaptation cardiovasculaire au fil des quatre décennies écoulées, les fondamentaux sont restés les mêmes. Ils gravitent toujours autour de thèmes tels que l'aspect relationnel, l'activité physique, la nutrition et la diminution du stress.

Ce modèle de réadaptation et de prise en charge, novateur en 1977, a donc fait ses preuves et traversé la tête haute quarante années sans rien perdre de son identité première. ■



TÉMOIGNAGE



Emma* 49 ans, termine tout juste trois semaines de réadaptation cardiovasculaire à la Clinique La Lignière - elle partage son expérience.

Emma, pouvez-vous nous expliquer ce qui vous a amenée ici ?

Je suis ici suite à un infarctus. Quand c'est arrivé, j'ai pensé que j'avais la grippe. Je me suis sentie vraiment très fatiguée et faible; d'un seul coup, j'étais en sueur, j'avais juste envie de me coucher par terre et de dormir. Heureusement, je me trouvais au Comptoir à Lausanne et alors que j'étais sortie m'asseoir sur un banc, deux inconnus m'ont abordée et se sont inquiétés pour moi. Ils m'ont apporté à boire et ont alerté les samaritains, qui ont fini par appeler une ambulance. Je n'étais pas enchantée de la tournure que prenaient les choses, je pensais avoir surtout besoin de rentrer chez moi pour dormir. Je craignais qu'à mon arrivée au CHUV, les médecins me disent: « Madame, vous avez pris une ambulance pour une grippe! » A l'hôpital, après un peu d'attente, tout s'est très vite enchaîné. J'ai vécu tout ça presque en spectatrice. On m'a dit: « Chaque minute compte, mais vous êtes au bon endroit ». Tout

les actes m'ont été expliqués en détails au fur et à mesure et j'ai trouvé cela très calmant. Moi, j'étais encore dans mon scénario de grippe, je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. La pose de stent a été faite sous anesthésie locale, en entrant par une veine de mon poignet. J'ai assisté à tout, l'injection du produit de contraste, le retrait du caillot, le gonflage des ballonnets. J'ai encore la marque dans mon poignet de l'endroit où ils sont entrés. Deux semaines après mon arrivée ici, j'ai dessiné un petit cœur juste au-dessus car j'ai pris conscience que c'était le chemin qu'ils avaient pris pour aller à mon cœur. J'ai alors eu un long moment de choc en réalisant que j'avais vraiment eu un dégât au cœur. Je me suis dit: « Ce que tu as eu était grave, heureusement que tu es ici ».

Parlez-nous de votre contexte de vie avant l'infarctus ?



Après avoir travaillé pendant des années dans des environnements stressants, je me suis retrouvée en burnout, sans vraiment l'admettre. Je me disais que j'étais le genre de personne à résister au stress.

J'ai changé d'entreprise, pensant que ça irait mieux, mais j'ai reproduit les mêmes schémas. J'avais de très longues journées au travail, avec en plus quatre heures de trajet par jour.

Je savais que le stress était en train de me manger, je le sentais physiquement,

et je parlais dans des colères qui ne me ressemblaient pas. J'ai commencé une réflexion au sujet de « qui je suis vraiment », de mes valeurs et de mon mode de vie (alimentation, activité physique).

J'ai fini par prendre mon courage à deux mains et démissionner. J'étais euphorique d'avoir réussi à dire non et avec mon mari, nous avons commencé une liste de toutes les choses que nous souhaitions améliorer dans notre nouvelle vie anti-stress! Nous avons prévu un temps pour une vraie remise en forme, mais c'est seulement deux semaines



plus tard que l'infarctus s'est produit.

Avant mon accident cardiaque, je connaissais le mot infarctus car mon grand-père en avait fait un mais pour moi, cela concernait les personnes âgées. Je pensais avoir un cœur solide. De plus, j'ai eu très peu de symptômes avant-coureurs.

Comment avez-vous vécu votre séjour de réadaptation à La Lignière ?

En arrivant ici, je me suis sentie tout de suite prise en main, rassurée; comme dans un cocon où l'on prend soin de nous. Le fait d'être accueillie par des personnes souriantes qui parlaient doucement a eu sur moi un effet apaisant. J'étais dans un grand état de stress; mon séjour au CHUV s'était terminé abruptement la veille. On m'avait dit d'un moment à l'autre que je devais rentrer chez moi. Là, il a fallu que je prépare ma valise, que je la tire, et le fait de simplement arriver dans l'entrée, marcher jusqu'à la chambre et faire le tour de la clinique m'a épuisé physiquement.

Les premiers jours, il m'a semblé que je passais mon temps à pleurer, j'étais dans un tel état de faiblesse et je manquais énormément de souffle. Mais je me suis sentie accompagnée et rassurée dans ces moments. Lors des cours, des professionnels nous ont expliqué ce qui

nous était arrivé, et pourquoi. On m'a donné les outils pour savoir comment vivre désormais, pour que mon demain ne soit pas éternellement une angoisse.

Les activités physiques m'ont démontré que mon cœur « tenait le coup ». Tous les jours, j'arrivais à en faire un peu plus. C'est encourageant de se voir progresser et de pouvoir discuter avec des personnes qui vivent la même chose. J'ai ainsi réalisé à quel point le stress était un facteur de risque pour un accident cardiaque, et combien je me faisais du mal en ne m'écoutant pas.



Ce que j'ai le plus aimé ici, c'est de pouvoir sortir, faire la sieste sous un arbre, profiter de massages pour me détendre. Le programme est chargé, mais il nous reste du temps pour récupérer, penser. J'ai particulièrement apprécié les discussions avec mon médecin, qui m'ont redonné confiance pour demain. Je n'ai plus peur de bouger. Si j'étais rentrée à la maison directement depuis l'hôpital, je n'aurais pas osé faire du vélo ou une longue marche toute seule. Au début, c'était un peu la catastrophe car je ne m'attendais pas à ce qui m'arrivait. Après coup, je me dis que c'est une chance. C'est comme si j'avais eu, sans le savoir, un tigre dans le jardin, prêt à me « bouffer » à n'importe quel moment. Maintenant, j'apprends à connaître et à dompter ce tigre.

Vous rentrez demain à votre domicile : avec quoi repartez-vous ?

A la veille de mon départ, je suis impatiente de rentrer à la maison car je me sens prête.

Je comprends aujourd'hui ce qui m'est arrivé et je connais les symptômes qui doivent m'alerter. Je dois encore apprendre à ne pas banaliser ce que je ressens, à m'écouter et me prendre au sérieux, sans pour autant verser dans l'alarmisme. J'ai l'intention de garder en tête et d'appliquer tout ce que j'ai appris ici, notamment dans mes futurs projets professionnels, mais aussi dans ma vie en général.

Dans l'alimentation, je vais notamment essayer d'éviter les aliments qui créent de l'inflammation, d'ajouter des petites graines et des légumineuses, de diminuer les fondues et raclettes en hiver. Durant ce programme de trois semaines, on prend beaucoup de

nouvelles habitudes et même si on n'en garde qu'une partie, c'est déjà bien! Il ne faut pas oublier non plus la notion de plaisir!

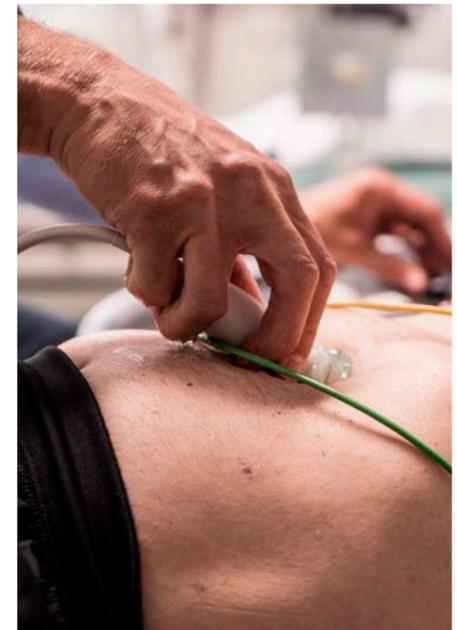
Mais la plus grande chose pour moi est de faire baisser mon stress, et de me dire que Dieu me soutient et que la vie est belle!

Je repars avec la confiance que demain, le soleil se lèvera, que la vie continue et qu'elle peut être meilleure après, si l'on se souvient de tout ce qu'on a reçu durant cette réadaptation.

Une conclusion ?

J'ai pris conscience, cette dernière année, que je vivais la vie de quelqu'un d'autre. On peut tenir longtemps avec le stress. C'est quand je me suis arrêtée que mon corps a lâché, alors que je venais de prendre de bonnes décisions. Je ne m'y attendais pas, mais c'est exactement ce qu'il me fallait, et mon séjour à La Lignière a été comme un surligneur sur mes nouveaux choix de vie, me permettant d'apprendre comment les concrétiser. Pour la suite, je suis déterminée à prendre soin de moi, à prendre le temps de vivre.

J'ai dit au docteur au début du séjour: « Sachez que je ne finis jamais dans les plus performants; par contre dans les plus reconnaissants, oui! », et c'est vrai qu'au bout de mon séjour, je suis pleine de gratitude pour tout ce que j'ai reçu ici. ■





Je travaille dans le service de réadaptation cardiovasculaire depuis 1995. A l'époque, c'était un travail extrêmement varié puisque les infirmières s'occupaient aussi des activités physiques et des marches avec les patients de ce programme. Depuis quelques années, les nouvelles normes exigent que cet aspect de la réadaptation soit pris en charge par des maîtres de sport qualifiés, spécialisés en activités physiques et en cardiologie.

L'évolution à laquelle j'ai assisté a notamment eu comme origine une augmentation du travail infirmier. En effet, nous recevons des personnes de plus en plus âgées : les patients de plus de 80 ans sont devenus monnaie courante, alors qu'ils étaient rares autrefois. Cette population plus âgée présente des polyopathologies comme le diabète ou des problèmes articulaires, en plus de tous les facteurs de risque habituels. Notre travail est donc devenu plus complexe. Nous recevons aussi des patients greffés ou bénéficiant d'appareils d'assistance ventriculaire. Lors de ces différents événements qui touchent à un organe vital, la grande majorité des patients se rendent compte qu'ils sont mortels et qu'ils auraient pu « y passer ». Psychologiquement, c'est très anxiogène. Ils ont besoin de reprendre confiance dans leur corps qui les a « trahi », et de comprendre quels changements sont nécessaires dans leur vie pour favoriser la santé de leur cœur, et comment y parvenir.



problématiques très intimes que nous devons aborder.

L'ouverture au changement n'est pas toujours au rendez-vous : il existe parfois un déni de la gravité de ce qui arrive. Certaines personnes se disent : « A mon âge, je ne vais plus changer, j'ai déjà vécu ma vie, si je pars c'est égal ». Le travail des thérapeutes est aussi de détecter où se situent les patients, quelle est leur problématique interne, et de les aider à avancer, parce que beaucoup d'entre-eux se voient devant un mur et pensent qu'ils sont juste en sursis. C'est un honneur pour nous de les amener à réaliser que tel n'est pas le cas, qu'ils ont encore une vie devant eux, et que cette vie sera peut-être même meilleure qu'avant. Ils se rendent compte que la vie est un cadeau; autant prendre ce cadeau, le choyer et s'en réjouir ! Apporter les changements nécessaires pour que cela reste une joie et un plaisir, c'est cela, notre travail de tous les jours.

Les ateliers que nous proposons sont une des spécificités de l'accompagnement en RCV.

Ces ateliers ont des thèmes spécifiques autour de la maladie cardiaque; sur un mode participatif, ils créent des occasions d'échanges de connaissances et d'expériences entre les patients (alors

que les cours sont plutôt du domaine théorique informatif). Cela donne une très bonne dynamique entre eux, et c'est aussi pour eux l'occasion de poser les questions qui les taraudent.

Les différents ateliers sont proposés en fonction des problématiques et des besoins spécifiques de chacun, les principaux thèmes étant les suivants :

« Mon vécu de la maladie cardiovasculaire » : il s'agit d'un atelier d'expression destiné à chaque patient du programme, où l'on propose un espace pour exprimer ses émotions autour de l'événement cardiaque : celles qu'il a ressenties sur le moment, lors d'éventuelles complications, en salle d'opération, au réveil ou en revoyant sa famille : tout ce qui tourne autour du choc et de questions telles que « Pourquoi moi ? » ou « Et maintenant, suis-je un handicapé ? ». Le patient est amené à réaliser que sa maladie ne touche pas que lui, mais aussi ses proches, et qu'il aurait pu y rester. « Est-ce que j'étais prêt ? », « Quelles étaient mes valeurs jusqu'à maintenant, et en quoi changent-elles maintenant ? », « Qu'est-ce qui est prioritaire dans ma vie ? ». Ce sont donc des changements et un travail psychologique énormes qui sont impliqués. Nous sommes juste là pour accompagner le patient, pour que cela se passe au mieux pour lui.

LA RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE (RCV), UNE APPROCHE INFIRMIÈRE

la suite de leur vie. Si nécessaire, nous leur proposons de voir la psychologue et leur expliquons en quoi cela pourrait les aider à recevoir des outils pour passer le cap.

« Vivre avec la maladie cardiovasculaire » : dans cet atelier, les questions abordées sont : « Avec quoi est-ce que je repars ? », « Qu'ai-je appris ici et qu'est-ce que j'envisage, de retour à la maison, de changer par rapport à mes habitudes ? », « Comment vais-je m'y prendre et comment faire pour que ça dure ? ». On y aborde l'activité physique, l'alimentation, les valeurs, les priorités dans la vie. Là aussi, il s'agit d'échanges d'expériences et d'idées entre les patients, qui peuvent également y poser toutes leurs questions. Les autres ateliers, plus spécifiques, abordent des thèmes comme les médicaments - en particulier les anticoagulants - l'hypertension, ou l'insuffisance cardiaque. Là encore, les patients concernés par ces sujets reçoivent

toutes les informations utiles et ont l'occasion d'échanger entre eux.

Les consultations de tabacologie sont destinées aux personnes qui ont déjà arrêté de fumer ou sont en cours d'arrêt, ou aux fumeurs qui ne sont pas encore prêts à stopper. Ces consultations sont données par des infirmiers spécialisés en tabacologie, ou par Dr Mylena Frikart, médecin tabacologue, principalement pour les patients qui nécessitent une substitution nicotinique. Elles offrent le soutien nécessaire pour consolider l'arrêt tabagique ainsi que pour la prévention des rechutes.

Quelles que soient les raisons - maladie ou événement cardiaque - ayant conduit nos patients jusqu'ici, nous cherchons à leur offrir l'accompagnement, le soutien et les informations dont ils ont besoin pour leur redonner l'espoir et les moyens de vivre leur « après » dans les meilleures conditions possibles. ■

Ces échanges privilégiés lui permettent de se donner l'autorisation de ressentir des émotions, de réfléchir à la mort qu'il a parfois vue de près, à ses priorités. De plus, les informations reçues permettent ensuite au patient et à ses proches d'ouvrir un vrai dialogue autour de la maladie cardiaque pour éviter que l'entourage, souvent traumatisé, ne devienne surprotecteur, ce qui n'est absolument pas nécessaire. Nous conseillons aux patients de parler avec leur conjoint et leurs enfants. Nous leur expliquons que les moments de pleurs ou de dépression sont tout à fait normaux : après le temps des urgences, de l'opération, des soins intensifs, c'est ici qu'ils ont enfin le temps de réfléchir à ce qui leur est arrivé et que les émotions remontent à la surface. Dans cet atelier - et dans leur prise en charge en général - nous leur offrons l'espace pour vivre le processus de deuil de la « bonne santé d'avant » et les aidons à reprendre espoir et à se projeter dans



C'est un travail très profond, touchant notamment à l'alimentation, qui est un sujet délicat. Les habitudes sont parfois ancrées depuis des générations, et la culture viticole est très présente dans notre région. Ce sont donc des





SHIRLEY COLMANT

PSYCHOLOGUE-PSYCHOTHÉRAPEUTE

FSP



(angioplastie, pose d'un défibrillateur, pontage, arrêt cardiaque...). La prise de conscience d'avoir croisé la mort, le deuil de la vie d'avant, la nécessité d'adaptation représentent un long parcours qui entraîne du stress, de l'anxiété et de la dépression. Chez 20% des patients qui ont fait un infarctus et 30% des opérés, on retrouve un syndrome de stress post-traumatique avec des reminiscences, des attaques de panique, des troubles du sommeil importants, ce qui peut altérer leur implication dans la réadaptation, mais surtout dans la reprise du cours de leur vie, avec un risque de récurrence multiplié par 2,5. Ce sont précisément ces patients qui m'ont amenée à me spécialiser dans la prise en charge du stress

post-traumatique afin de leur apporter une aide appropriée, notamment au travers de l'EMDR et l'EFT* et de les soutenir à amorcer une cicatrisation psychique qui s'avère bien souvent plus laborieuse que la cicatrisation physique. Au cours des séances individuelles de soutien psychologique et des cours sur la gestion du stress, nous leur proposons de pratiquer des méthodes de relaxation corporelle et respiratoire, de cohérence cardiaque, d'exercices de méditation en pleine conscience et de psychologie positive. Ceci afin de mieux gérer les émotions et l'impact du stress quotidien et rappeler l'importance de « garder son cœur plus que toute autre chose, car de lui viennent les sources de la vie » (Proverbe 4 :23). ■

Prendre trop à cœur, avoir le cœur gros, avoir le cœur brisé...et encore tant d'autres expressions que nos patients illustrent si bien jour après jour par leur témoignage de vie ! Combien de patients arrivent dans le service dans un état d'épuisement physique et psychique, exprimant souvent leur reconnaissance pour cette deuxième chance que la vie leur tend, parfois profondément en colère d'avoir reçu cette deuxième chance...



maladie cardiovasculaire. Dans la plupart des études actuelles le trio stress, anxiété et dépression intervient dans 30% du risque d'infarctus du myocarde (facteur équivalent au tabagisme).

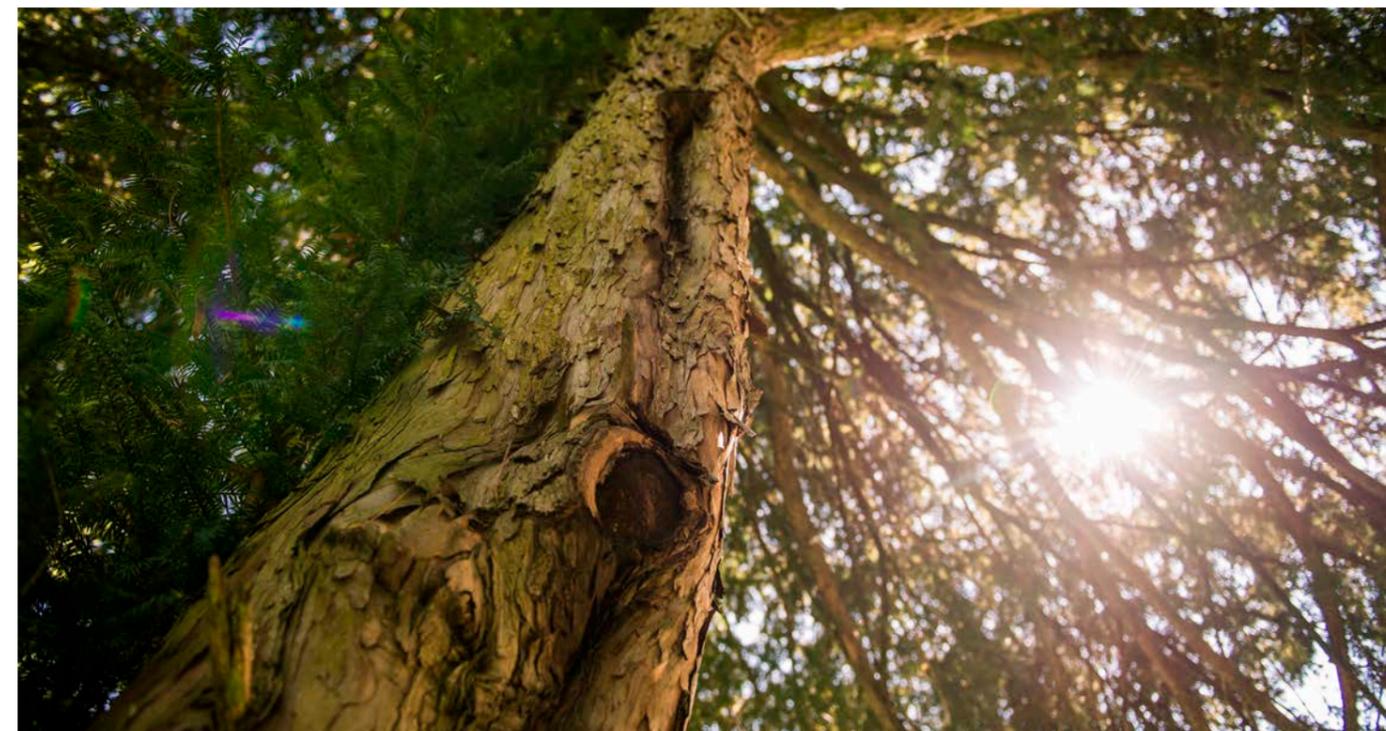
La personnalité peut également être un élément important dans la survenue d'une problématique cardiaque (personnalité de type A

avec hostilité cognitive, colère, surinvestissement professionnel, type D avec inhibition sociale et tristesse). Ces facteurs psychiques ont des répercussions directes sur le système cardiovasculaire par le biais notamment de facteurs hormonaux, inflammatoires et de coagulation.

Ce constat a donné naissance à une nouvelle discipline depuis 2007, « la psychocardiologie », pour préserver son cœur avant l'irréparable mais aussi pour limiter les risques de récurrences ou

l'aggravation de la maladie.

Chaque jour, je rencontre ces personnes qui ont été profondément déstabilisées, voire traumatisées par la survenue de la maladie, qui bien souvent apparaît brutalement comme un « coup de tonnerre dans un ciel bleu ». Ce tsunami émotionnel peut encore être amplifié par les gestes médicaux





L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

Par Nicolas Junod, maître de sport spécialisé en RCV

Je suis maître de sport adapté spécialisé dans la réadaptation cardiovasculaire et la réadaptation du diabète, travaillant dans le service de réadaptation cardiovasculaire (RCV) de La Lignière depuis cinq ans et demi, et actuel responsable de l'équipe des maîtres de sport de la RCV.

Après un Bachelor en Sciences du mouvement et du sport à l'Université de Lausanne, j'ai effectué un Master en

Activités Physiques Adaptées et Santé, traitant de l'activité physique pour les personnes avec des pathologies chroniques ou des besoins particuliers, et de l'adaptation de l'activité physique et du sport à ces personnes, notamment dans une optique de santé et de bien-être. À la suite de ces études, des formations continues post-grade ont été effectuées, notamment en réadaptation cardiovasculaire et du diabète.

Avec les patients du programme de réadaptation cardiovasculaire, mon travail consiste notamment à concevoir, superviser et animer des séances d'exer-

cices en groupe, avec pour objectifs de rétablir ou améliorer leurs capacités cardiovasculaires, mais également leur condition physique et fonctionnalité globale, dans une optique de qualité de vie, d'autonomie, et de réintégration à la vie socio-professionnelle. Nos patients peuvent être en réadaptation stationnaire ou ambulatoire, et rejoignent généralement notre programme à la suite d'un infarctus, d'une intervention ou d'une chirurgie cardiaque.

Les activités proposées sont variées, de manière non exhaustive: séances de gym avec divers thèmes et objectifs,

activités cardio en salle de fitness, renforcement musculaire, aquagym, marches, activités extérieures, ... Dans le cadre de ces activités, nous tenons compte des diagnostics, objectifs et contre-indications des patients, afin de leur proposer de l'exercice efficace, adapté, et motivant. Afin de faciliter ceci, nous fonctionnons avec plusieurs groupes de niveaux différents, permettant à tout patient de se trouver dans un groupe adapté à ses capacités et ses diagnostics. En plus des séances d'exercices, nous participons également à la promotion des messages de santé relayés à la clinique, notamment lors d'ateliers et de conférences, mais



également de manière plus diffuse tout au long du programme de réadaptation des patients.

La technique et les connaissances scientifiques sont des pré-requis du métier, de même que la formation aux situations d'urgence, mais tout aussi importants sont le côté humain et la capacité à transmettre le goût de l'activité physique et à créer des dynamiques de groupe positives. En effet, la composante motivationnelle est la clé du succès des actions entreprises en réadaptation cardiovasculaire, ainsi que du tout aussi important maintien à long

terme des bénéfices acquis, voire des améliorations encore possibles après la réadaptation cardiovasculaire. Ainsi, parmi les qualités humaines faisant bon ménage avec le job, je citerai: bonne humeur, patience, savoir-être et aisance relationnelle.

Dans mon travail, je trouve particulièrement épanouissant de voir l'évolution positive des patients et l'effet de nos programmes d'entraînement, et de me sentir comme un vecteur de mieux-être. De même, voir des personnes qui avaient une perception parfois négative de l'exercice se mettre à y prendre goût est très stimulant. Aussi, je trouve la dimension humaine de notre métier très riche. ■





TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT, QUELQUES SEMAINES APRÈS SON RETOUR À DOMICILE SUITE À UNE RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE



Qu'est-ce qui vous a amené à la Clinique La Lignière ?

J'ai eu un infarctus, on a dû me poser trois stents au total.

Que vous a apporté votre séjour de réadaptation et qu'y avez-vous appris ?

J'ai appris la profonde relation entre mon mode de vie avant l'infarctus et mes problèmes cardiovasculaires : pas assez d'activité physique, une nourriture mal équilibrée, avec notamment trop de sel, le non-respect de la prescription médicale contre l'hypertension et le cholestérol. J'ai beaucoup apprécié le fait que les médecins de la Lignière misent sur un patient actif qui comprend l'importance de sa participation.

Avec quoi êtes-vous reparti ?

Avec une plus grande confiance dans les méthodes médicales, qui ne se limitent pas à donner des pilules pour ajuster certains paramètres chimiques. A La Lignière j'ai appris, qu'en plus de prendre quelques médicaments, il est d'une grande importance de comprendre comment le corps réagit dans un certain mode de vie et que pour jouir d'une bonne santé, il est nécessaire de respecter quelques règles naturelles du comportement.

Quels conseils et outils reçus à La Lignière avez-vous pu mettre en œuvre à votre retour à domicile ?

Je me suis acheté un home trainer

pour pouvoir faire des exercices cardio régulièrement. En raison d'une amputation de la jambe, je ne peux pas faire de la marche, mais pour le printemps prochain, je vais acquérir un tricycle à main qui me permettra de m'exercer dans la nature.

De plus, je respecte davantage les prescriptions, je surveille ma tension artérielle et j'ai pris rendez-vous avec un cardiologue.

Ces changements sont-ils faciles ou difficiles à appliquer ?

Ces changements ne sont pas difficiles à appliquer, mais je suis de retour

à la maison depuis seulement trois semaines. Pour le moment je suis très motivé. Le temps montrera si je continue à long terme.

Comment compareriez-vous votre qualité de vie avant et après votre événement cardiaque ?

Je ne ressens pas une grande différence, sauf actuellement quelques restrictions concernant les voyages en avion et certaines activités physiques. ■



PARCOURS DU PATIENT PORTEUR D'UNE MALADIE CHRONIQUE À LA CLINIQUE LA LIGNIÈRE

Par Dr Humberto Delgado

Le séjour à la Clinique la Lignière pour les personnes atteintes d'une maladie chronique révèle plusieurs défis.

Tout d'abord, il y a des personnes que la maladie, jusqu'alors silencieuse, vient se manifester suite à un infarctus, ou à ce que nous appelons dans notre jargon un syndrome coronarien aigu. Ceci vient rompre une certaine harmonie que les personnes avaient construite avec leur environnement ou leur entourage. Cette perte de repères par rapport aux divers éléments de la vie quotidienne crée beaucoup d'interrogations et souvent d'impasses par rapport à la suite de leur parcours.

C'est dans ce contexte que nous accueillons les patients avec lesquels nous allons construire un projet de vie en intégrant les nouvelles données que la maladie et les traitements exigent, ceci impliquant des modifications des vieilles habitudes de vie, modifications qui ne sont pas toujours faciles à accepter ou à intégrer dans la vie quotidienne.

Il est fondamental que les patients puissent apprendre certaines notions au sujet de la maladie pour développer des compétences d'auto-soins. L'acquisition de nouveaux savoirs pour appliquer correctement l'ensemble du traitement nécessite des soignants qui soient capables d'établir une relation d'empathie dans le but d'aider les patients à se motiver à modifier leur comportement à court et à long terme.

Le deuxième défi des soignants est d'aider les patients à se projeter, à contextualiser les diverses données qui les

aideront à se traiter correctement dans la perspective du retour à domicile. Il est clair que le rôle de notre établissement se situe dans l'interface entre les structures hospitalières de soins aigus et le retour à domicile en situation d'autonomie. Cette perspective exige des soignants de la clinique d'intégrer les notions de l'environnement du patient telles que famille, société, travail et activités ludiques, afin d'anticiper les éventuels obstacles ou de mieux utiliser les ressources aidantes pour que le patient puisse retrouver l'équilibre altéré par la crise aiguë de sa maladie chronique. ■





PROF. PIERRE VOGT ANCIEN MÉDECIN-CHEF DU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHUV

Un exemple de collaboration entre le service de réadaptation cardiovasculaire de la Clinique La Lignière et un hôpital envoyeur, tiré d'un entretien avec le Professeur Pierre Vogt, médecin-chef du service de cardiologie du CHUV.

Les patients qui participent au programme de réadaptation cardiovasculaire à la Clinique La Lignière sont habituellement envoyés par un établissement de soins aigus, suite à une hospitalisation.

Les services de cardiologie et de chirurgie cardiaque du CHUV s'occupent de patients après un événement cardiaque tel qu'un infarctus, une chirurgie (remplacement valvulaire, pontage, etc.). Il peut aussi s'agir de personnes nécessitant une greffe ou souffrant d'une insuffisance cardiaque. Avec le vieillissement de la population, cette dernière pathologie plus complexe est en expansion continue et ces patients requièrent une attention particulière et un suivi plus rapproché, notamment en raison de complications qui peuvent survenir rapidement.

Autant de pathologies différentes donc, chez des patients eux aussi différents et qui nécessitent une suite de prise en charge personnalisée et adaptée à

leurs besoins spécifiques, notamment en termes de condition de santé, d'âge et de contexte social et familial.

Il existe deux facettes à la réadaptation cardiovasculaire, explique le Professeur Vogt. La réadaptation stationnaire, c'est-à-dire une hospitalisation, et la réadaptation en ambulatoire. Dans un grand nombre de cas, par exemple après un infarctus, la personne participe à un programme qui lui permet de rentrer le soir à la maison. Mais dans les cas nécessitant un suivi intensifié, on choisira une réadaptation en milieu hospitalier. Ces deux prises en charge sont très différentes.

Notre collaboration avec la Clinique La Lignière touche surtout à la réadaptation stationnaire. Les patients ayant subi une sternotomie (ouverture chirurgicale du sternum, nldr) et ceux qui, sans avoir été opérés, ont cependant besoin d'une prise en charge rapprochée, tous ceux-là sont adressés à La Lignière.

C'est à nous d'évaluer quels patients ont besoin d'une réadaptation cardiovasculaire. Une personne de trente ans qui ne présente pas de complication suite à un changement valvulaire aura moins besoin d'une réadaptation qu'un patient de septante-cinq ans avec la même opération, mais qui vit seul à la maison et présente de surcroît des œdèmes, une insuffisance cardiaque ou un diabète. Si le retour à domicile a lieu trop rapidement, le risque de réhospitalisation est grand.

La réadaptation à ce qu'on appelle des impératifs de prévention secondaire, qui consiste à éviter les rechutes, ou l'aggravation de la maladie. C'est un énorme travail et c'est tout le mandat de Clinique La Lignière. Il s'agit d'avoir un impact sur les facteurs de risque : le mode de vie, le stress, l'hypertension, le diabète, le cholestérol, d'apprendre au patient à faire de l'exercice sans crainte, de lui faire réaliser l'importance de son traitement médicamenteux pour éviter une récurrence.

Quand vous venez de faire un infarctus, il y a des questions toutes « bêtes » que vous n'osez pas poser. La relation intime dans le couple par exemple : comment cela va-t-il se passer, est-ce dangereux ? Le partage avec des personnes qui sont en fin de programme et qui ont fait des progrès depuis leur arrivée est essentiel. Les patients nous disent combien cette atmosphère favorable et ces échanges sont précieux et d'ailleurs, nous savons que certains d'entre eux se revoient



régulièrement par la suite. Nous voyons donc que ce n'est pas que l'aspect strictement médical qui importe; il y a aussi tout le versant psychologique, qui est beaucoup plus difficile à gérer avec une réadaptation ambulatoire, parce que vous n'êtes pas « dans le bain » de la même manière que quand vous passez trois semaines avec une équipe.

Une collaboration réussie

La collaboration du CHUV avec la Clinique La Lignière remonte à de nombreuses années. J'ai commencé la cardiologie en 1986 et on parlait déjà de La Lignière. Il y a toujours eu une grande confiance entre les équipes et celle-ci s'est encore renforcée quand le Dr Nacht, un collègue formé chez nous et que nous connaissons donc très bien, a repris la responsabilité de la réadaptation cardiovasculaire.

Ces dernières années, les cas se sont complexifiés, notamment s'agissant de patients transplantés ou souffrant d'une insuffisance cardiaque. Il a donc fallu que la Clinique La Lignière adapte ses structures pour les accueillir. La mission a dû être redéfinie. C'est ainsi qu'une convention de collaboration entre la Lignière et le CHUV a vu le jour, renforçant encore les liens entre nos deux établissements; cette convention définit clairement les différentes prises en charge de réadaptation des patients chirurgicaux (pontages, remplacements valvulaires) et de ceux qui ont fait un infarctus du myocarde.

Lors de l'établissement de cette convention, nous avons aussi décidé qu'afin d'améliorer les contacts entre les deux établissements, le Dr Nacht serait engagé une demi-journée par semaine dans notre service de cardiologie comme médecin agréé. Cela lui permet de prendre connaissance des patients qui pourraient potentiellement être transférés à La Lignière dans les jours qui suivent. Il discute avec les médecins du CHUV, surtout au sujet des personnes qui présentent une insuffisance cardiaque ou de celles qui sont relativement instables et pour lesquelles il faut prendre des précautions particulières. Il peut également prendre contact avec les patients, les rencontrer avant leur transfert et nous dire : « ça, c'est un cas que je peux assumer », ou « c'est un cas encore trop lourd, attendons encore un peu avant de le transférer ». Je dois dire que c'est très agréable, cela nous permet de collaborer en toute confiance, ce qui est un plus indéniable.

Les patients ont-ils tous besoin d'une réadaptation ?

Je ne conseillerais pas la réadaptation cardiovasculaire stationnaire à chaque patient. Une personne très disciplinée, avec une bonne compréhension, qui suit bien son traitement et se rend régulièrement chez son médecin traitant, pourra la faire en ambulatoire, alors que quelqu'un qui a, par exemple, fait un infarctus consécutif avec une diminution des performances du cœur, à qui il faut expliquer ce qu'il s'est passé, qui minimise un peu les choses et contrôle mal ses facteurs de risque cardiovasculaire aura besoin d'une réadaptation stationnaire.

Il est crucial que chaque patient atteint d'une maladie cardiovasculaire comprenne les enjeux de sa maladie. Au CHUV, c'est aussi notre tâche de leur expliquer tout cela avant la réadaptation. Les patients reçoivent déjà des informations au sujet de leur maladie, du traitement et de la prévention secondaire. Mais une fois à distance de l'épisode, quand ils ont pu métaboliser un peu cette mauvaise nouvelle, le programme de réadaptation leur permet d'approfondir leurs connaissances et de les sécuriser quant à la reprise d'une vie normale, ceci dans une ambiance un peu plus feutrée que celle d'un hôpital de soins aigus.

Et après ?

Suite au séjour de réadaptation, nous recevons une lettre de sortie qui nous « raconte » ce qui s'est passé et les progrès effectués. Nous ne revoyons pas forcément les patients, qui seront ensuite suivis par leur cardiologue traitant. Si malheureusement, ils reviennent dans notre service, ils nous donnent fréquemment de bons échos de leur séjour à La Lignière et se disent prêts à y retourner.

Pour conclure,

Même si l'on démontre un impact de la réadaptation sur la survie, il est aussi vrai que vous n'allez pas multiplier par deux la mortalité si vous ne la faites pas. Cela dit, il n'y a pas que la mortalité qui est importante, mais aussi la manière dont on survit. C'est donc tout l'enjeu de la réadaptation cardiovasculaire. ■



