

Prise en Charge Kinésithérapique de l'Insuffisant Cardiaque

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateurs = Véronique JEAN – Masseur-Kinésithérapeute et Dr Anne-Laure LAPRERIE

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente et grave, qui touche 1 à 2 % de la population, soit 800 000 patients en France. C'est une maladie invalidante, à l'origine d'une altération de la qualité de vie et source d'hospitalisations répétées. L'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire est maintenant bien démontré et le réentraînement à l'effort fait partie intégrante de cette prise en charge. Le réentraînement permet la diminution des symptômes, l'amélioration de la capacité physique et de l'autonomie. Il est habituellement réalisé en centre spécialisé de réadaptation cardiaque mais en raison du nombre considérable de patients, la prise en charge en ville doit se développer. Le kinésithérapeute de ville sera donc de plus en plus souvent amené à prendre en charge ces patients pour leur maladie cardiaque.

Objectifs :

Généraux : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de prise en charge de l'insuffisant cardiaque et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la formation mais aussi en raison d'un plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques, à l'issue de la formation, le professionnel sera capable :

- de prendre en charge de l'I.C. en toute sécurité au cabinet.
- D'élaborer un programme de rééducation pour un insuffisant cardiaque.

Résumé :

Sur deux jours, cette formation alterne :

- des séquences d'apprentissages théoriques sur : la maladie, l'intérêt et les principes du réentraînement à l'effort, les éléments de sécurité indispensables, et
- des mises en situation avec discussion de cas et mise en pratique dans une salle de réentraînement du CHU de Nantes.

Il s'agit pour le kinésithérapeute d'acquérir des compétences pour pouvoir assurer une prise en charge du patient pour sa maladie cardiaque mais également de connaître mieux la maladie afin d'assurer la sécurité du patient insuffisant cardiaque qu'il prend en charge pour une autre pathologie, par exemple orthopédique.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

9h00 : Accueil – Echanges autour du questionnaire pré formation

9h30 : Insuffisance cardiaque

- Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?
- Comment se manifeste-t-elle ?

11h00 : Diagnostic de l'IC

11h30 : Prise en charge globale du patient insuffisant cardiaque :

- le traitement
- l'éducation thérapeutique.....

Après-midi : 14h00-17h30 = 3h30

14h00 : Prise en charge médicale de l'ICC : insuffisant cardiaque chronique

16h00 : Surveillance de l'Insuffisant Cardiaque : Prise en charge des situations d'aggravation

17h00 : Chirurgie cardiaque

2ème Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

8h30 : Physiologie du cœur à l'effort

- Epreuves d'effort
- Mesure des échanges gazeux
- Troubles du rythme

11h00 : Réadaptation cardiaque chez l'insuffisant cardiaque

Après-midi : 14h00-17h30 = 3h30

14h00 : Réentraînement à l'effort global

15h00 : Réentraînement segmentaire

16h00 : Prise en charge rééducative de l'IC

17h00 : Evaluation - Conclusions

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur la prise en charge Kinésithérapique de l'Insuffisant Cardiaque ont progressé sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- 1- PAVY B., ILIOU M-C., VERGES-PATOIS B. et al. French Society of Cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults, EMC, ARCHIVES OF CARDIOVASCULAR DISEASES, 2012, 105, 5 ,309-328
- 2- FISCHBACH M. Précis de réadaptation cardiaque. Paris : Frison-Roche, 2010, 290 p.
- 3- LEROUX F. et al. Bénéfices de l'entraînement physique du patient insuffisant cardiaque, Kinésithérapie Scientifique 2009,505:13-16
- 4- CANTO C. L'entraînement segmentaire chez l'insuffisant cardiaque et élaboration d'un remis-patient pour une poursuite à domicile, Kinésithérapie Scientifique 2009, 505:27-31
- 5- PAVY B. L'éducation thérapeutique du patient cardiaque. Paris : Frison-Roche, 2012, 248 p.
- 6- 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Theresa A McDonagh, Marco Metra, Marianna Adamo, Roy S Gardner, Andreas Baumbach, Michael Böhm, Haran Burri, Javed Butler, Jelena Čelutkienė, Ovidiu Chioncel, John G F Cleland, Andrew J S Coats, Maria G Crespo-Leiro, Dimitrios Farmakis, Martine Gilard, Stephane Heymans, Arno W Hoes, Tiny Jaarsma, Ewa A Jankowska, Mitja Lainscak, Carolyn S P Lam, Alexander R Lyon, John J V McMurray, Alexandre Mebazaa, Richard Mindham, Claudio Muneretto, Massimo Francesco Piepoli, Susanna Price, Giuseppe M C Rosano, Frank Ruschitzka, Anne Kathrine Skibelund, ESC Scientific Document Group