

Caractéristiques de la population

Sur les 58 patients ayant rempli le questionnaire initial, seuls 42 patients ont suivi le programme d'ETP et ont répondu aux 2 questionnaires d'entrée et de sortie du programme soit 72% de l'effectif initial.

La moyenne d'âge est de 58 ± 10 ans avec une médiane de 57 ans. La population comprend 37 hommes soit 88.1% et 5 femmes soit 11.9% de l'effectif.

25 (59.5%) patients sont actifs, 1 seul (2.4%) est en invalidité et 16 (38.1%) sont retraités.

7 (14.7%) patients avaient déjà fait un IDM dans le passé alors que 35 d'entre eux soit 83.3% n'avait jamais eu d'évènement coronarien aigu. Parmi les patients qui avaient déjà fait un IDM, l'âge moyen est de 70 ans avec une médiane à 72 ans, le 25^{ème} percentile est de 65 ans et le 75^{ème} percentile de 75 ans.

Aucun des patients n'avaient participé à un programme d'ETP antérieurement.

En ce qui concerne la participation aux différents ateliers d'ETP :

- 32 (76.2%) ont participé à l'atelier « Connaissance de la maladie et des traitements »
- 27 (64.3%) ont participé à l'atelier « Apprendre à manger varié et équilibré »
- 34 (81%) à l'atelier « Activités physiques et sportives, activités de la vie quotidienne »
- 6 (14.3%) à l'atelier « Relaxation »
- 25 (59.5%) à l'atelier « L'équilibre alimentaire en pratique »
- 28 (66.7%) à l'atelier « Prise en charge du traitement au quotidien et gestion de la crise »
- 20 (47.6%) à l'atelier « Groupe d'échange : parler de l'évènement cardiaque »

En moyenne, les patients de ce programme ont participé à 4,1 ateliers/7.

2. Connaissance de la maladie coronarienne et des traitements

- a. Causes de la maladie : Que pouvez-vous me dire sur votre maladie ? A quoi est-elle due ?

16 (38.1%) patients ont répondu que l'IDM était dû à l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au bilan initial puis 15 (35.7%) au bilan final dont 13 (86.7%) patients qui avaient participé à l'atelier correspondant.

2 (4.8%) ont évoqué la plaque d'athérome initialement puis 3 (7.1%) au bilan final dont 2 (66.7%) ayant participé à cet atelier.

25 (59.5%) n'ont pas donné de réponse sur le questionnaire initial puis 27 (64.3%) sur le questionnaire final dont 19 (70.4%) patients ayant participé à cet atelier.

***Tableau 1 :** Connaissance des causes de la maladie, différence entre questionnaire initial (Qi) et final (Qf).*

		Qi		Qf	
		Effectif	%	Effectif	%
Connaissances de la maladie	Artère bouchée	16	38.1	15	35.7
	Plaque d'athérome	2	4.8	3	7.1
	Pas de réponse	25	59.5	27	64.3

b. Les facteurs de risque cardiovasculaire :

Le nombre de patients ayant évoqué les différents facteurs de risque est le suivant :

- Pour l'âge : 2 (4.8%) patients au bilan initial puis 1 (2.4%) au bilan final
- Antécédents : 7 (16.7%) puis 10 (23.8%) dont 8 (80%) ayant participé à l'atelier correspondant
- Diabète : 4 (9.5%) puis 7 (16.7%) dont 5 (71.4%) ayant participé à cet atelier
- Dyslipidémie : 12 (28.6%) puis 13 (31%) dont 10 (76.9%) ayant participé à cet atelier
- Tabac : 23 (54.8%) puis 21 (50%) dont 16 (76.2%) ayant participé à cet atelier
- HTA : 9 (21.4%) puis 4 (9.5%) dont 3 (75%) ayant participé à cet atelier
- Sexe masculin : 1 (2.4%) puis aucun
- Stress : 19 (45.2%) puis 18 (42.9%) dont 17 (94.4%) ayant participé à cet atelier
- Sédentarité : 6 (14.3%) puis 18 (42.9%) dont 15 (83.3%) ayant participé à cet atelier. On note une tendance à une amélioration significative ($p=0.038$) entre le début et la fin du programme.
- Surcharge pondérale : 4 (9.5%) puis 5 (11.9%), tous ayant participé à cet atelier
- Mauvaise alimentation : 16 (38.0%) puis 21 (50%) dont 17 (80.9%) ayant participé à cet atelier
- Mauvaise hygiène de vie : 6 (14.3%) puis 2 (4.8%) dont 1 (50%) ayant participé à cet atelier
- Alcool : 1 (2.4%) puis 1 (2.4%)
- Pas de réponse : 3 (7.1%) puis 2 (4.8%)

Tableau 2 : Connaissance des facteurs de risque cardiovasculaire, différence entre Qi et Qf.

		Qi		Qf		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Facteurs de risque cardio-vasculaire	Age	2	4.8	1	2.4	
	Antécédent	7	16.7	10	23.8	
	Alcool	1	2.4	1	2.4	
	Diabète	4	9.5	7	16.7	
	Dyslipidémie	12	28.6	13	31	
	Mauvaise alimentation	16	38.1	21	50	
	Mauvaise hygiène de vie	3	7.1	2	4.8	
	Sédentarité	6	14.3	18	42.9	0.038
	Sexe	1	2.4	0	0	
	Surcharge pondérale	4	9.5	5	11.9	
	Tabac	23	54.8	21	50	
	HTA	9	21.4	4	9.5	
	Stress	19	45.2	18	42.9	
	Pas de réponse	3	7.1	2	4.8	

c. Le rôle des médicaments :

Le nombre de patients ayant évoqué le rôle des différents médicaments est le suivant :

- Fluidifier le sang : 22 (52.4%) patients au questionnaire initial puis 29 (69%) au questionnaire final
- Réduire la fréquence cardiaque : 12 (28.6%) puis 16 (38.1%)
- Eviter la resténose/thrombose intra-stent : 9 (21.4%) puis 7 (16.7%)
- Contrôler la tension artérielle : 7 (16.7%) puis 15 (35.7%)
- Améliorer la contractilité cardiaque : 1 (2.4%) puis aucun
- Réduire le taux de cholestérol : aucun puis 24 (57.1%)
- Pas de réponses : 9 (21.4%) puis 4 (9.5%)

Pour deux items, « réduire le taux de cholestérol » et « contrôler la tension artérielle », on retrouve une tendance à une amélioration significative des connaissances ($p= 0.002$ et $p= 0.047$ respectivement).

Parmi les patients ayant répondu l’item « fluidifier le sang » sur le questionnaire final, 27 (93%) ont participé à l’atelier « connaissance de la maladie et des traitements ». 15 (93.7%) ayant répondu l’item « réduire la fréquence cardiaque », 7 (100%) l’item « éviter la resténose/thrombose intra-stent », 22 (91.7%) l’item « réduire le taux de cholestérol », 14 (93.3%) l’item « contrôler la tension artérielle », ont assisté à cet atelier.

Tableau 3 : Connaissance du rôle des différents médicaments, différence entre Qi et Qf.

		Qi		Qf		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Rôle des traitements	Fluidifier le sang	22	52.4	29	69.0	0.118
	Réduire la fréquence cardiaque	12	28.6	16	38.1	
	Eviter la resté-nose/thrombose in-trastent	9	21.4	7	16.7	
	Réduire le taux de cholestérol	10	23.8	24	57.1	0.002
	Contrôler la tension artérielle	7	16.7	15	35.7	0.047
	Améliorer la contractilité cardiaque	1	2.4	0	0	
	Pas de réponse	9	21.4	4	9.5	

d. Le tabagisme

La moitié des patients fumait avant de faire leur SCA. Lors du bilan initial, 18 (85.7%) patients étaient sevrés alors que 3 (14.3%) patients continuaient à fumer. Parmi les patients qui fumaient au bilan initial, 1 seul a arrêté la consommation de tabac lors du bilan final. En revanche, 3 ont repris leur consommation.

3. Activités sportives

Parmi les patients interrogés, 24 (57.1%) déclarent ne pas avoir pratiqué d'activités sportives avant leur SCA alors que 18 (42.9%) avaient une activité physique régulière.

Parmi ceux qui ne pratiquaient pas d'activités sportives (y compris la marche), 9 (37.5%) ont repris une activité lors du bilan initial contre 20 (83.3%) lors du bilan final. A l'inverse, 15 (62.5%) sont restés sédentaires initialement contre 4 (16.7%) par la suite. On note une tendance à une amélioration significative de la reprise de l'activité sportive chez les patients sédentaires initialement ($p=0.0012$).

Sur les 20 patients ayant repris une activité sportive lors du bilan final, 17 (85%) ont participé à l'atelier « activités physiques et sportives, activités de la vie quotidienne ».

Parmi ceux qui pratiquaient une activité sportive, 11 (61.1%) déclarent avoir modifié leur activité au bilan initial contre 14 (77.8%) au bilan final dont 11(78.6%) ayant assisté à l'atelier sur le sport alors que 7 (38.9%) n'ont rien changé à leur activité contre 4 (22.2%).

Tableau 4 : Pratique de l'activité physique et sportive (1), différence entre Qi et Qf.

		Qi		Qf		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Pratique du sport avant l'IDM	oui	18	42.9	18	42.9	
	non	24	57.1	24	57.1	
Si oui, modification de la pratique du sport ?	oui	11	61.1	14	77.8	0.277
	Non	7	38.9	4	22.2	
Si non, reprise du sport ?	oui	9	37.5	20	83.3	0.0012
	Non	15	62.5	4	16.7	

A la question : « Pratiquer-vous au minimum 2 ou 3 fois par semaine une activité sportive (vélo, jogging...) sur une durée de 40 min ? », 12 (28,6%) patients ont répondu « oui » lors du bilan initial contre 24 (57.1%) lors du bilan final dont 21 (87.5%) ayant participé à l'atelier correspondant. A contrario, 30 (71.4%) ont répondu « non » contre 18 (42.9%) dont 13 (72.2%) patients ayant assisté à cet atelier. On retrouve une tendance à l'amélioration des pratiques sportives entre le début et la fin du programme ($p=0.008$).

Tableau 5 : Pratique de l'activité physique et sportive (2), différence entre Qi et Qf.

		Qi		Qf		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Pratique du sport 40 min 2 à 3 fois par semaine ?	Oui	12	28.6	24	57.1	0.008
	Non	30	71.4	18	42.9	

Parmi les patients ayant participé à l'étude, le degré de motivation à la pratique d'une activité sportive sur une échelle allant de 0 (aucune motivation) à 10 (très motivé(e)) est en moyenne de 7 ± 3 avec une médiane à 7 également sur le questionnaire initial alors que la moyenne est de 8 ± 2 avec une médiane à 9 sur le questionnaire final. De plus, le 25^{ème} percentile est de 5 lors du bilan initial puis de 7 lors du bilan final.

Tableau 6 : Motivation à la pratique de l'activité sportive, différence entre Qi et Qf.

		Qi	Qf
Motivation à la pratiquer d'activité sportive Echelle de 0 (pas du tout) à 10 (énormément)	Moyenne	7	8
	Médiane	7	9
	Ecart type	3	2
	25 ^{ème} percentile	5	7
	75 ^{ème} percentile	9	10

Les questionnaires permettaient également d'interroger les patients sur les activités compatibles avec leur maladie coronaire. Devant la mauvaise compréhension de la question et le mauvais remplissage du tableau, nous avons décidé de ne pas interpréter ces résultats.

En ce qui concerne, la conduite à tenir en cas de voyage à l'étranger :

- 22 (53.7%) ont répondu « emporter leur traitement » au bilan initial puis 37 (90.2%) lors du bilan final dont 31 (83.8%) patients ayant participé à l'atelier sur le sport.
- 7 (17.1%) « prendre son ordonnance » puis 18 (43.9%) dont 17 (94.4%) patients ayant participé à l'atelier correspondant ; la majorité précisait que l'ordonnance devait être écrite en langage international
- 2 (4.9%) « prendre son dossier médical » aux bilans initial et final
- 2 (4.9%) « prévoir une assurance rapatriement » puis 1 (2.4%)
- 2 (4.9%) « éviter l'altitude » au bilan final uniquement
- 1 (2.4%) « s'assurer d'un bon système de santé, la proximité avec des structures hospitalières » au bilan initial contre 9 (22%) au bilan final, tous (100%) avaient assisté à l'atelier correspondant

Il existe une tendance à une amélioration des connaissances sur la conduite à tenir en cas de voyage sur les deux items suivants : « emporter son traitement » ($p=0.0003$) et « prendre son ordonnance » ($p=0.008$).

Tableau 7: Connaissance de la conduite à tenir en cas de voyage à l'étranger, différence entre Qi et Qf.

		Qi		Qf		p
		Effectif	%	Effectif	%	
Conduite à tenir en cas de voyage	Emporter son traitement	22	53.7	37	90.2	0.0003
	Prendre son ordonnance	7	17.2	18	43.9	0.008
	Emporter son dossier médical	2	4.9	2	4.9	
	Assurance rapatriement	2	4.9	1	2.4	
	Bon système de santé	1	2.4	9	22	0.07
	Eviter l'altitude	0	0	2	4.9	
	Pas de réponse	18	43.9	1	2.4	< 0.05

4. Nutrition

Les patients déclarent un poids moyen de 79.8 ± 16.7 kg avec un IMC moyen de 26.90 ± 4.61 initialement (la médiane est de 26.12, le 25^{ème} percentile de 23.73 et le 75^{ème} percentile de 29.24) alors que lors du bilan final, ils déclarent un poids moyen de 79.1 ± 16.4 kg avec un IMC à 26.52 ± 4.34 .

Un score nutritionnel a été établi à partir de 8 items :

- Diminution des apports en graisses
- Diminution des apports en sucre
- Diminution des apports en produits laitiers
- Consommation d'au moins une portion de fruits par jour
- Consommation d'au moins une portion de légumes par jour
- Consommation au moins une fois par semaine du poisson
- Privilégier la consommation de graisses végétales par rapport aux graisses animales
- Consommation des huiles riches en oméga 3 préférentiellement

Chaque réponse par « oui » représente 1 point et chaque réponse par « non » aucun point.

Le score moyen lors du bilan initial est de $5.64/8 \pm 1.94$ avec une médiane à 6/8 alors que lors du bilan final, le score moyen est de $5.76/8 \pm 1.75$ avec une médiane à 6.5/8.

Sur le questionnaire final, ce score moyen est de 6.25/8 avec une médiane à 7/8 pour les patients ayant participé à au moins un des deux ateliers sur la nutrition alors qu'il est de 4.79/8 avec une médiane à 5/8 pour ceux n'ayant pas participé aux ateliers.

Tableau 8 : Résultats score nutritionnel, différence entre Qi et Qf.

		Qi	Qf
Score nutrition (/8)	Moyenne	5.64	5.76
	Médiane	6.00	6.50
	Ecart type	1.94	1.75
	25 ^{ème} percentile	4.00	5.00
	75 ^{ème} percentile	7.00	7.00

31 (81.6%) des patients déclarent avoir modifié leur alimentation lors du bilan final alors que 7 (18.4%) n'ont rien changé à leurs habitudes (4 patients n'ayant pas répondu à la question).

5. Psychologie

a. Angoisse/stress

Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 10 (énormément), les patients ont attribué une moyenne de 4 ± 3 pour la présence de sensations d'angoisse/stress depuis l'accident cardiaque lors du questionnaire initial avec une médiane également à 4 ; la moyenne est aussi de 4 ± 3 avec une médiane à 3 lors du questionnaire final.

b. Modification des habitudes alimentaires

Selon la même échelle, les patients pensent devoir modifier leurs habitudes alimentaires avec une moyenne à 7 ± 3 et une médiane à 8 lors du bilan initial alors que lors du bilan final, la moyenne est à 8 ± 2 et la médiane également à 8.

Les patients pensent être capables de modifier leurs habitudes alimentaires avec une moyenne de 8 ± 1 et une médiane à 8 sur les questionnaires initial et final.

c. Syndrome anxio-dépressif

De la même manière, les patients ont attribué une moyenne de 3 ± 3 avec une médiane à 3 sur leur sentiment de tristesse/dépression depuis l'accident cardiaque lors des bilans initial et final.

d. Sensation et/ou douleur au niveau cardiaque

En ce qui concerne l'angoisse/stress à l'idée d'avoir des sensations/douleurs au niveau du cœur, les patients ont donné une moyenne à 5 ± 3 ainsi qu'une médiane à 5 initialement alors que la moyenne est de 4 ± 3 et la médiane à 5 sur le questionnaire final.

e. Récidive

Pour la peur de la récidive, les patients ont attribué une moyenne de 6 ± 3 et une médiane à 7 lors du bilan initial. La moyenne est de 6 ± 3 avec une médiane là aussi à 6 lors du bilan final.

f. Communication avec la famille

En ce qui concerne les difficultés à parler de leur maladie avec leur famille, la moyenne est de 2 ± 2 et une médiane aussi à 2 initialement. Lors du bilan final, la moyenne est de 2 ± 3 et la médiane à 1.

g. Limitations dans les activités de la vie quotidienne

Pour les limitations dans leur vie quotidienne, la moyenne est de 5 ± 3 avec une médiane à 5 sur les questionnaires initial et final.

Pour ceux ayant participé à au moins un des deux ateliers sur la psychologie, la moyenne est de 4 ± 3 avec une médiane de 5 alors qu'elle est de 6 avec une médiane également de 6 ± 3 pour ceux n'ayant pas participé lors du bilan final.

h. Image de soi

Les patients estiment avoir une moins bonne estime de soi depuis l'IDM avec une moyenne de 4 ± 3 et une médiane de 2 initialement alors que la moyenne est de 4 ± 4 et la médiane de 3 lors du bilan final.

Tableau 9 : Récapitulatif des résultats pour les différents items de la partie psychologie, différence entre Qi et Qf.

Echelle de 0 (pas du tout) à 10 (énormément)		Qi	Qf
Angoisse/stress après l'IDM	Moyenne (Mo)	4	4
	Médiane (Me)	3	4
	Ecart type (ET)	3	3
Devoir modifier ses comportements	Mo	7	8
	Me	8	8
	ET	2	3
Capable de modifier ses comportement	Mo	8	8
	Me	8	8
	ET	1	2
Sentiment de tristesse/dépression depuis IDM	Mo	3	3
	Me	3	3
	ET	3	3
Sensations/douleur au niveau du coeur	Mo	4	5
	Me	5	5
	ET	3	3
Peur de la récurrence	Mo	6	6
	Me	6	7
	ET	3	3
Difficultés à communiquer avec la famille	Mo	2	2
	Me	1	2
	ET	3	2
Limitation dans les activités quotidiennes	Mo	5	5
	Me	5	5
	ET	3	3
Image de soi	Mo	4	4
	Me	3	2
	ET	4	3