



# Inauguration du nouveau bâtiment H

Le 9 mars 2009, à partir de 12h  
en présence de M. Alain Juppé, Maire de Bordeaux.

Vous sera offert un apéritif cardio-diététique,  
réalisé par les chefs Nicolas Magie du restaurant La Cape\* et Michel Portos du restaurant Le Saint-James.\*\*

## DOSSIER DE PRESSE



## SOMMAIRE

Communiqué de presse	3
Préambule de M. Yves NOËL, Directeur Général du Groupe Bordeaux Nord Aquitaine	4
<b>Le projet architectural</b>	6
- Tirer le meilleur parti d'une parcelle tout en longueur	
- Une architecture sobre et élégante	
- Un lieu de soins, attentif au confort des patients et des personnels soignants	
<b>Notions générales sur l'insuffisance rénale et ses conséquences</b>	7
- Fonctionnement normal des reins	
- Que se passe-t-il en cas d'insuffisance rénale ?	
<b>Les différentes techniques d'épuration extra-rénales</b>	8
- L'hémodialyse	
- La dialyse péritonéale	
- Choix de la technique	
- Les offres de soins	
<b>Les points forts de PBNA</b>	10
- Modernité du parc machines	
- Unité de dialyse médicalisée (UDM)	
- HDF On Line	
<b>Notions générales sur la transplantation rénale</b>	11
<b>Déroulement d'une séance d'hémodialyse</b>	12
- Début de la séance	
- La séance	
- Fin de la séance	
- Bilans biologiques	
<b>Dialyse et vie pratique</b>	14
- Dialyse et travail	
- Dialyse et sport	
- Dialyse et vacances	
<b>URCA</b>	15
- L'Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire	
- Les objectifs de la réadaptation cardiaque ambulatoire	
- Le programme de réadaptation	
- Quels sont les différents ateliers ?	
- Les équipements	
- Comment se déroule le suivi médical ?	
- Quels bénéfices peut-on attendre de la réadaptation cardiaque ?	

**Inauguration du nouveau Bâtiment H  
de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine  
le 9 mars 2009**

**La Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine inaugurer le nouveau bâtiment « H » de son établissement le lundi 9 mars 2009, à partir de 12 heures, en présence de Monsieur Alain Juppé, maire de Bordeaux.**

Le Centre de dialyse, de consultations et de réadaptation cardiaque ambulatoire de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine (bâtiment « H ») a ouvert ses portes en janvier 2009.

Ce nouveau bâtiment de 3 800 m<sup>2</sup>, construit dans une démarche volontaire de respect et de préservation de l'environnement vise à réduire au maximum l'impact du bâtiment sur son environnement extérieur mais également à générer des espaces intérieurs fonctionnels et agréables. Le budget des travaux consacrés a atteint 8 millions d'euros.

Quatre espaces distincts sont ainsi créés dans ce bâtiment reliant les boulevards à la clinique :

- un centre de consultation de néphrologie (déplacement depuis le bâtiment principal),
- une unité de dialyse médicalisée de 8 postes (création),
- un nouveau centre de dialyse de 32 postes (déplacement et extension de + 10 postes),
- un nouveau centre de réadaptation cardiaque ambulatoire (création).

Huit praticiens libéraux, 58 salariés y travaillent (16 créations nettes et 42 transferts).

Un important investissement médical de 1,8 M€ a aussi été réalisé, le centre disposant d'un système de traitement de l'eau de dialyse innovant, géré par ordinateur, d'un parc machines à dialyser rénové à 75 %, utilisant des générateurs de dernière génération. Le centre de réadaptation est aussi intégralement équipé à neuf.

Au travers de cet investissement médical, la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine poursuit ses objectifs de développement et affiche toujours sa volonté d'assurer sa mission de soins au bénéfice du public le plus large.

Ce bâtiment est ainsi, pour l'image de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, un établissement représentatif de sa politique, résolument tournée vers la qualité des soins et du service apporté aux patients.

**Informations pratiques :**

**Inauguration du nouveau Bâtiment « H »**

**Lundi 9 mars 2009, 12h00**

Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

50 rue Claude Boucher

33077 Bordeaux Cedex

(Prendre le tram, ligne C, arrêt Place Ravezies ou Grand Parc)

[www.bordeauxnord.com](http://www.bordeauxnord.com)

Contact : Laurence MATHIEU : 05 56 43 73 38 et [y.noel@bordeauxnord.com](mailto:y.noel@bordeauxnord.com)

Contact ACCRÖ : Elodie Lacaze : 06 13 17 95 97

**PRÉAMBULE**  
**M. Yves NOËL, Directeur Général GBNA**

**Le Groupe Bordeaux Nord Aquitaine (GBNA) poursuit sa politique d'investissement, de modernisation de ses services et de création d'activités médicales sur Bordeaux. Le bâtiment « H » va accueillir sur 3 800 mètres carrés, l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique ainsi qu'un nouveau centre de réadaptation cardiaque.**

Créée en 1971, la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine est devenue, en 38 ans, la clinique privée la plus importante de la région et l'une des dix premières françaises. Propriété des médecins fondateurs et de leurs familles (Drs GUICHARD et HERPE), la clinique initiale s'intègre maintenant dans un groupe de 9 établissements de soins et d'hébergement, porté par un ensemble de 23 sociétés propriétés de la holding PBNA auxquelles se rajoutent 4 participations minoritaires et 5 GCS<sup>1</sup>.

Chaque année, l'activité moyenne se répartit ainsi :

- 105 000 patients hospitalisation/ambulatoire/séance (70 000 sur Bordeaux)
- 40 000 passages aux urgences (17 000 sur Bordeaux)
- 4 700 naissances sont enregistrées (3 400 sur Bordeaux)

Avec un chiffre d'affaires de 125 millions d'euros prévus en 2009, dont 62 pour la seule clinique Bordeaux Nord, GBNA fait partie des 11 acteurs français réalisant un chiffre d'affaires clinique supérieur à 100 m€.

C'est dans le domaine de l'emploi que le groupe se caractérise par son dynamisme passant d'un effectif salarié de 801 emplois en 2003 (561 sur Bordeaux) à 1 455 en 2008 (dont 1 041 sur Bordeaux). La progression moyenne est de 16 % par an, soit par reprise d'emplois préexistants (592 emplois repris), soit par création (448 emplois créés en 5 ans).

Par ailleurs, nos établissements accueillent 541 médecins libéraux, dont 363 sur Bordeaux, dans le cadre de contrats d'exercice libéraux.

La performance en santé passe par le savoir-faire de ces professionnels mais également par le maintien à niveau de l'outil de travail. En dehors des acquisitions d'établissements, chaque année, le groupe investit en moyenne 14 millions d'euros (10 M€ pour les travaux et 4 M€ pour les équipements médicaux).

L'ouverture du bâtiment « H » s'inscrit pleinement dans cette politique d'investissement :

- Développement organique de la néphrologie :

De la création du service de dialyse en 1974 à l'ouverture des nouveaux locaux en 2009, nos médecins néphrologues offrent désormais tous les modes de prise en charge :

- o centre de dialyse « lourd »
- o unité de dialyse médicalisée (création en 2009)
- o centres d'autodialyse assistée (4 en Gironde)
- o dialyse péritonéale
- o dialyse à domicile

---

<sup>1</sup> Groupement de Coopération Sanitaire : en partenariat avec des hôpitaux publics, des établissements PSPH et des cliniques (CHU de Bordeaux, CH d'Arcachon, Institut Bergonié, Clinique Tivoli, etc.).

- Développement de la filière cardiologique :

La prise en charge existante est complétée par la création d'un service de réadaptation cardiaque ambulatoire. Ainsi on peut trouver sur nos cliniques bordelaises :

- o accueil en service d'urgence
- o hospitalisation en service de soins intensifs de cardiologie
- o hospitalisation en service de cardiologie médicale
- o cardiologie interventionnelle : coronarographie et angioplastie
- o et depuis janvier 2009, réadaptation cardiaque

L'investissement global est de près de 10 M€, les emplois créés courant 2009 au nombre de 16, 42 transferts (58 postes au total) ainsi que huit praticiens libéraux (trois créations).

## LE PROJET ARCHITECTURAL

CENTRE D'HÉMODIALYSE, DE CONSULTATIONS  
ET DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE  
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE

### **Tirer le meilleur parti d'une parcelle tout en longueur**

Le bâtiment d'hémodialyse, de consultations et de rééducation fonctionnelle de la Polyclinique Bordeaux Nord s'étire sur 4 niveaux entre la rue Claude Boucher et le boulevard Camille Godard, sur une parcelle tout en longueur qu'il occupe en totalité.

Sur la rue Claude Boucher, l'entrée principale en angle fait écho aux autres points d'entrée de la Polyclinique et contribue à renforcer la présence de cette dernière sur le site. La passerelle, qui établit une liaison fonctionnelle avec les services d'hospitalisation, manifeste dans l'espace urbain l'existence d'un pôle de soins unitaire de part et d'autre de la rue.

Côté boulevard, l'avancée du bâtiment rend la Polyclinique bien visible sur cet axe à fort trafic.

### **Une architecture sobre et élégante**

L'architecture du bâtiment, avec son soubassement en pierre des Pyrénées et son étage d'attique, affirme son urbanité et engage un dialogue avec les bâtiments voisins.

Des matériaux nobles (la pierre naturelle et l'aluminium prélaqué), et des teintes discrètes (du gris sombre au blanc) animées par le jeu des ombres portées par les brise-soleil, composent des façades douces, qui dégagent une impression de qualité et rassurent.

### **Un lieu de soins, attentif au confort de patients et des personnels soignants**

Les larges baies vitrées en bandes filantes amènent à l'intérieur une grande clarté tout en ouvrant généreusement les vues vers l'extérieur.

Les placages de bois stratifié, mis en valeur par la lumière naturelle, concourent à donner aux locaux une atmosphère chaleureuse.

Les couleurs, neutres et coordonnées dans les espaces de soins, créent un cadre reposant et calme. Les espaces d'accueil sont au contraire dynamisés par l'utilisation de teintes vives et chaudes.

Tout cet ensemble concourt à faciliter la prise en charge des patients et à la rendre plus agréable. Il contribue aussi au bien-être des personnels soignants et valorise leur implication au quotidien auprès de leurs patients.

Joël MAURICE, Pierre BOUEY

**BDM architectes**



2, quai de Brazza - 33100 Bordeaux  
Tél. (33) 05 57 54 32 32 - Fax (33) 05 57 54 33 77 –  
e-mail : [contact@bdm-architectes.com](mailto:contact@bdm-architectes.com)  
[http:// www.bdm-architectes.com](http://www.bdm-architectes.com)

## **NOTIONS GÉNÉRALES SUR L'INSUFFISANCE RÉNALE ET SES CONSÉQUENCES.**

### **Fonctionnement normal des reins**

Lorsque les reins fonctionnent, ils permettent d'éliminer certains déchets et toxines de l'organisme ainsi que l'eau en excès. Ils permettent aussi de maintenir des taux constants dans le sang de certains éléments comme le sodium, le potassium, le phosphore ou le calcium.

Les autres principaux rôles assurés par des reins normaux sont :

- le contrôle de la tension artérielle,
- la fixation du calcium dans les os par la fabrication de la vitamine D,
- la fabrication de l'érythropoïétine, hormone essentielle à la fabrication des globules rouges.

### **Que se passe-t-il en cas d'insuffisance rénale ?**

En cas de défaillance des reins, tout cet équilibre est rompu et l'on assiste à :

- une accumulation des déchets et des toxines dans l'organisme, responsable de fatigue et de baisse de l'appétit,
- une accumulation d'eau et de sel responsable d'une prise de poids, des œdèmes et de l'hypertension,
- un déséquilibre de la balance calcium-phosphore, avec baisse du calcium et augmentation du phosphore sanguin,
- une baisse de fabrication des globules rouges et donc une anémie,
- une acidification du sang avec élévation dangereuse du potassium sanguin.

Le risque vital est engagé, le médecin néphrologue indiquera la nécessité de débiter la réalisation d'une épuration extra-rénale.

## LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'ÉPURATION EXTRA-RÉNALES.

Il en existe principalement deux, l'hémodialyse (HD) et la dialyse péritonéale (DP). Elles ont chacune leurs indications et contre-indications, leurs avantages et inconvénients.

### **L'hémodialyse**

Elle consiste à faire passer votre propre sang à travers un filtre synthétique.

Cela nécessite :

- un filtre à usage unique, appelé « dialyseur », dont il existe plusieurs types, que l'équipe médicale choisira en fonction des besoins du patient ;
- la production d'un liquide appelé « dialysat » dont la composition est proche du sang, qui va recueillir les déchets filtrés dans le dialyseur ;
- une machine, le « générateur de dialyse », qui assure la circulation du sang, la fabrication du dialysat ainsi que tous les contrôles de sécurité nécessaires. Le générateur est stérilisé avant chaque séance ;

L'échange entre le sang et le dialysat se fait au niveau du dialyseur. Le sang y circule de haut en bas, à l'intérieur des milliers de fibres aussi fines que des cheveux. Le dialysat circule autour des fibres, et l'échange se fait entre les deux compartiments. L'urée, le potassium, la créatinine, le phosphore en excès dans le sang sont éliminés dans le dialysat qui est ensuite rejeté. En contrepartie, le dialysat apporte au sang les éléments qui lui manquent tels le calcium ou les bicarbonates.

Les séances durent en moyenne quatre heures, mais la durée sera adaptée selon les besoins du patient, et sont renouvelées trois fois par semaine.

L'hémodialyse, pour être efficace, nécessite un bon débit sanguin et un accès aisé à votre circulation sanguine, et donc un abord vasculaire de bonne qualité. Celui-ci sera créé chirurgicalement. Il s'agit le plus souvent de créer une communication entre une artère et une veine (fistule artério-veineuse) au niveau du bras ou de l'avant-bras. Il peut s'agir aussi d'un pontage ou anse à l'aide d'un raccord en tissu synthétique entre une artère et une veine du membre supérieur, ou, enfin, d'un cathéter implanté dans une grosse veine du cou, en cas de dialyse en urgence ou quand les vaisseaux du patient ne sont pas en bon état.

### **La dialyse péritonéale.**

Le filtre n'est plus lors artificiel, puisque c'est la membrane qui tapisse la cavité abdominale, le péritoine, qui remplit cette fonction.

Pour ce faire, on introduit chirurgicalement une petite sonde souple appelée « cathéter de DP » (pour Dialyse Péritonéale) dans l'abdomen, lors d'une courte intervention. Par ce cathéter fixé, on injecte une quantité (1,5 à 2 litres le plus souvent) de liquide appelé « dialysat », stérile, mis à température du corps humain préalablement. Ce dialysat va rester dans la cavité péritonéale durant quatre heures environ.

Durant ce temps, il va se charger des déchets de l'organisme filtrés par le péritoine. Il suffit alors de vidanger ce liquide par le simple effet de l'apesanteur pour extraire ainsi du corps humain les toxines urémiques ainsi que l'eau du corps en excès. Cette opération doit se renouveler trois à quatre fois par jour pour être véritablement efficace. Il s'agit de la dialyse péritonéale chronique ambulatoire (DPCA).

La dialyse péritonéale se fait donc à domicile, soit avec l'aide d'une infirmière, soit seul après avoir été formé préalablement par une infirmière du service rompue à cette technique. Un suivi régulier dans le service sous forme de consultation est assuré par l'équipe médicale.

Une alternative à la DPCA est l'utilisation d'une machine qui va assurer le renouvellement du dialysat. La DP est alors faite la nuit, toujours à domicile. Il s'agit de la dialyse péritonéale automatisée (DPA).

### **Choix de la technique.**

Le choix de l'une ou l'autre technique, comme des modalités de chacune, se fera conjointement entre le patient et l'équipe médicale.

Il faut cependant avoir en tête que le choix de départ n'est pas arrêté et que l'évolution de l'état de santé du patient ou de ses conditions de vie peut l'amener ou amener l'équipe médicale à modifier sa technique de dialyse.

### **Les offres de soins.**

En dehors du centre lourd de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, existent d'autres structures permettant de réaliser des séances dans une structure d'autodialyse ; la séance est alors surveillée par une infirmière, avec une visite du néphrologue une fois par semaine environ.

Il existe quatre centres d'autodialyse:

#### **- Autodialyse de Lormont**

Capacité de 6 postes, située dans le groupe médical Rive droite, au 75 rue Edouard Herriot (derrière le centre commercial Carrefour).

3 infirmiers et infirmières assurent le bon déroulement des séances.

Les séances se déroulent les lundis, mercredis et vendredis, matin et après-midi.

#### **- Autodialyse de Blaye**

Capacité de 8 postes, située dans l'enceinte de l'hôpital, l'accès se faisant par le parking à droite de l'entrée des urgences.

3 infirmiers et infirmières assurent le bon déroulement des séances.

Les séances se déroulent les lundis, mercredis et vendredis, matin et après-midi.

#### **- Autodialyse de Lesparre**

Capacité de 2 fois 8 postes, située rue Lamartine, à proximité de la Clinique Mutualiste.

2 infirmiers et infirmières assurent le bon déroulement des séances.

Les séances se déroulent les lundis, mercredis et vendredis, matin et après-midi.

#### **- Autodialyse de Bordeaux Nord**

Capacité de 8 postes, située au 50 rue Claude Boucher, face à la Polyclinique.

4 infirmiers et infirmières assurent le bon déroulement des séances.

Les séances se déroulent les lundis, mercredis et vendredis, matin et après-midi ainsi que les mardis, jeudis et samedis, matin.

## LES POINTS FORTS DE PBNA

### **Modernité du parc machines**

Un investissement important a été réalisé, le centre disposant d'un parc quasiment intégralement rénové utilisant des générateurs de dialyse de dernière génération.

### **HDF On-line**

La technique utilisée depuis de nombreuses années dans le centre, appelée Hémodiafiltration On-line, permet d'optimiser l'épuration extra-rénale lors de chaque séance, en assurant une bonne tolérance des séances (diminution des baisses de pression artérielle en cours de séance notamment), dans l'optique d'une meilleure efficacité des séances et d'un meilleur confort pour le patient.

### **Unité de dialyse médicalisée (UDM)**

Cette structure implantée au sein de l'établissement, est intermédiaire entre l'antenne d'autodialyse et le centre lourd. Elle permet notamment à des personnes ayant des impératifs professionnels de débiter leur séance en fin d'après-midi.

Le bon déroulement des séances est assuré par deux infirmiers, le néphrologue passant au début de chaque séance.

Cette UDM a une capacité de 8 postes.

## NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA TRANSPLANTATION RÉNALE.

Cette technique est bien entendu l'espoir de nombreux patients, donnant l'espérance légitime d'une vie sans dialyse.

L'équipe médicale entretient d'excellentes relations avec les centres transplantateurs de Bordeaux concernant la transplantation rénale par donneur cadavérique, mais aussi de Nantes pour les transplantations de donneurs vivants apparentés et les doubles transplantations reins-pancréas intéressant certains patients diabétiques.

L'équipe médicale reste à la disposition du patient pour envisager une greffe rénale, en fonction de son âge et de son état général.

Si une telle greffe paraît envisageable, nous organiserons la majeure partie du bilan pré-greffe au sein des polycliniques du groupe Bordeaux Nord avant d'adresser le patient à l'équipe médicale du centre de transplantation de son choix, seule habilité à inscrire le patient sur la liste de transplantation gérée par l'Établissement Français des Greffes (EFG).

À partir du jour où le patient est inscrit sur la liste d'attente, il faut absolument considérer qu'il peut être appelé à tout moment pour une greffe. Il est donc impératif que le patient laisse ses coordonnées téléphoniques exactes et mises à jour régulièrement au secrétariat médical du centre de dialyse.

Une fois le patient greffé, un suivi régulier reste nécessaire. Il sera assuré conjointement par les médecins du centre transplantateur et les médecins du centre de dialyse de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine et de la Polyclinique Bordeaux Rive Droite.

## DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE D'HÉMODIALYSE.

### **Début de la séance.**

Dès son arrivée dans le service, le patient se changera afin de se mettre en tenue adéquate : un vêtement léger et ample. Cette tenue doit être à peu près identique d'une séance à l'autre, pour une question de poids.

Avant que le patient s'installe dans la salle d'attente, il lui est demandé instamment de bien vouloir se laver le bras de l'abord vasculaire, au savon et à l'eau, dans le cabinet de toilette de son vestiaire.

Ce geste d'hygiène est très important pour éviter au maximum les infections de l'abord vasculaire.

Une fois appelé par le personnel soignant, il faudra qu'il se pèse. Cela nous permet de mesurer la prise de poids entre deux séances, qui correspond à la quantité d'eau provenant de l'alimentation et des boissons accumulées dans le corps.

Le médecin établira un poids sec, qui correspond au poids idéal du patient sans excédent d'eau. Ce poids sec devra être obtenu idéalement à la fin de chaque séance de dialyse, et lors de la dernière séance de la semaine.

Plusieurs critères aident l'équipe médicale à le fixer :

- Cœur de taille normale à la radio pulmonaire.
- Auscultation pulmonaire libre.
- Tension artérielle normale.
- Absence d'œdème des jambes et chevilles.
- Absence d'essoufflement.
- Absence de crampe en fin de dialyse.

Ce poids évoluera au cours du temps et les médecins veilleront à son évolution.

Avant que le patient soit installé dans le lit, il lui sera pris la tension artérielle debout, puis couché. On prendra aussi sa température corporelle.

Installé dans le lit, l'infirmière désinfectera son bras et mettra en place les deux aiguilles dans la fistule ou l'anse du patient. Une aiguille est dite « artérielle », c'est celle qui emmène le sang à l'aide d'une pompe au dialyseur, le sang épuré étant rendu par la deuxième aiguille dite « veineuse ».

### **La séance.**

Au cours de la séance, la tension artérielle du patient sera prise régulièrement, et de nombreux paramètres seront relevés au niveau du générateur.

Si la prise de poids entre les deux séances est modérée (environ 2 kilogrammes), la séance de dialyse se passe en général sans incident notable. Cependant, de petits malaises peuvent survenir, tels que vertiges, maux de tête, sensation de chaleur, crampes.

Ces signes annoncent le plus souvent une baisse de la tension artérielle. Le personnel soignant étant en permanence dans la salle, il est demandé de lui signaler systématiquement toute sensation inhabituelle ressentie.

Le médecin responsable de la dialyse peut intervenir à tout moment. Il fera sa visite à chaque séance. Le patient sera ainsi vu par le médecin néphrologue trois fois par semaine.

**Fin de la séance.**

La séance terminée, l'infirmière restituera le sang au patient, elle retirera les aiguilles et comprimera les points de ponction une dizaine de minutes en moyenne, jusqu'à l'arrêt total du saignement. Elle placera alors des pansements sur ces points de ponction.

Le patient pourra les ôter 4 heures plus tard ou le lendemain lors de la toilette.

La tension artérielle sera prise de nouveau couché, puis debout.

Il sera fortement conseillé au patient de se lever avec prudence, les risques de baisse de tension étant réels.

Enfin, le patient devra aller se peser et communiquer son poids de départ à l'infirmière qui l'a débranché.

**Bilans biologiques.**

Un bilan biologique (analyse de sang) sera réalisé toutes les deux semaines pour tout patient en hémodialyse. Les résultats lui seront communiqués et commentés par le médecin néphrologue durant sa visite.

Tous les six mois, et lors de sa mise en dialyse, un bilan plus complet sera pratiqué. Il comprendra en outre les dosages de cholestérol et triglycérides, ainsi que les sérologies virales des hépatites B et C, ainsi que du SIDA (sérologie HIV).

## **DIALYSE ET VIE PRATIQUE.**

### **Dialyse et travail.**

La dialyse n'empêche pas de conserver une activité professionnelle. L'amplitude d'ouverture du centre de dialyse et des antennes d'autodialyse permet le plus souvent de concilier les deux.

Pour ceux qui devront réduire leur activité, voire envisager un reclassement professionnel (métiers pénibles physiquement), la loi garantit les droits fondamentaux des personnes handicapées.

### **Dialyse et sport.**

La pratique régulière d'une activité sportive, adaptée à son état physique, loin d'être contre-indiquée, est même conseillée.

Le patient devra privilégier les sports d'endurance qui impliquent un effort musculaire progressif et régulier (marche, footing, cyclisme, natation...).

### **Dialyse et vacances.**

Un dialysé n'est prisonnier ni de ses soins ni de son centre.

Partir en vacances est donc tout à fait possible, même en croisière. Cela demande bien entendu une préparation plus importante que chez le non dialysé, puisqu'aux préparatifs habituels, il faudra rajouter l'organisation des dialyses.

L'équipe médicale et administrative est à la disposition du patient pour l'aider dans l'organisation de ses vacances et tient à sa disposition un annuaire des centres de dialyses dans le monde entier.

## URCA, UNITÉ DE RÉADAPTATION CARDIAQUE AMBULATOIRE

En ouvrant une Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire, la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine propose une prise en charge globale des insuffisants cardiaques, des artéritiques, ainsi que des patients ayant subi un infarctus ou une chirurgie cardiaque.

La Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine marque ainsi sa volonté d'assurer sa mission de soins en créant un nouveau pôle de compétence médicale dans la réadaptation cardiaque au cœur même d'un bâtiment entièrement neuf et moderne.

### **L'Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire**

L'Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire prend en charge les patients au sortir des services de cardiologie afin d'assurer la surveillance et l'adaptation thérapeutique. Les séances de réadaptation sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie.

La réadaptation cardiaque permet, au moyen d'un programme personnalisé comportant l'intervention d'une équipe multidisciplinaire coordonnée par un cardiologue, un réentraînement à l'effort ainsi que des mesures complémentaires reconnues pour améliorer le pronostic à long terme (kinésithérapie, éducation nutritionnelle, lutte contre le tabagisme, prévention secondaire contre les facteurs de risque, programme personnalisé d'éducation thérapeutique, réinsertion au travail, psychothérapie...).

### **Les objectifs de la réadaptation cardiaque**

Les objectifs de la réadaptation cardiaque sont multiples et représentent un réel enjeu de santé publique.

#### ***Objectifs médicaux***

- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution des symptômes
- Prévention secondaire contre les facteurs de risque
- Diminution de la morbidité et de la mortalité

#### ***Objectifs psychologiques***

- Amélioration de la confiance en soi
- Diminution de l'anxiété et de la dépression

#### ***Objectifs sociaux***

- Amélioration de l'autonomie
- Amélioration du retour au travail
- Aide à la réinsertion *familiale et sociale*

#### ***Objectifs de santé publique***

- Diminution des coûts médicaux directs
- Diminution de la consommation de médicaments
- Diminution des hospitalisations
- Amélioration de l'adhérence au traitement

### **Le programme de réadaptation**

La réadaptation cardiaque doit être comprise comme une approche globale du patient. Le programme sera donc personnalisé en fonction de l'histoire médicale du patient après consultation avec le cardiologue et évaluation à l'effort. Il comportera une activité

physique adaptée, variée et individualisée, ainsi qu'une prise en charge diététique et psychologique, une aide au sevrage tabagique et une éducation thérapeutique.

### **Quels sont les différents ateliers ?**

- Insuffisance cardiaque
- Diabète-thérapeutique
- Amaigrissement
- Hygiène alimentaire
- Prothèse valvulaire et endocardite
- Infarctus-Stent
- Intérêt de l'exercice physique
- Les facteurs de risque
- Les anticoagulants
- Hypertension artérielle, auto-mesure
- Activité sexuelle
- Les gestes qui sauvent
- Tabac
- Atelier pratique de cuisine
- Gestion du stress
- Représentation de la maladie

### **Les équipements**

#### ***Matériel médico-technique :***

Électrocardiographe standard, ECG d'effort, appareil de mesure de consommation d'oxygène, échographe-doppler cardiaque et vasculaire, système d'enregistrement ambulatoire de l'ECG (Holter)...

#### ***Matériel de monitoring :***

Modules de télémétrie avec système de surveillance centrale installé dans la salle de réadaptation, pulse-mètres, brassards de prise de tension artérielle...

#### ***Matériel de gymnastique :***

Tapis, haltères (0,5 kg, 1 kg, 1,5 kg), barres de 1 à 5 kg, bancs, espalier, médecine ball...

#### ***Matériel d'entraînement :***

Bicyclettes ergométriques informatisées, tapis roulants, cyclorameurs, bancs de musculation segmentaire...

### **Comment se déroule le suivi médical ?**

Le cardiologue référent est responsable du programme et du suivi médical de chaque patient. Il établira un dossier médical, lequel sera complété à chaque séance.

Par ailleurs, à son entrée à l'Unité de Réadaptation Cardiaque Ambulatoire, le patient se verra confier un livret qui contiendra le projet *thérapeutique*, c'est-à-dire ce que le patient et l'équipe attendent de ce programme de réadaptation cardiaque.

Enfin de programme, le patient pourra garder ce livret qui constitue un résumé des activités faites au sein de l'Unité.

### **Quels bénéfices peut-on attendre de la réadaptation cardiaque ?**

La kinésithérapie respiratoire, les mouvements gymniques, la marche, l'ergométrie sur vélo ou tapis, ont pour but de redonner rapidement au patient une vie aussi normale que possible. La réadaptation cardiaque permet également au patient de faire le point sur la

connaissance de sa maladie, son traitement et son suivi, la lutte contre les facteurs de risques, l'intérêt de l'exercice physique, de l'hygiène alimentaire, les possibilités d'une reprise professionnelle et d'une prise en charge psychologique.



50 rue Claude Boucher – 33077 Bordeaux Cedex  
Tél. : 05 56 43 77 00 – Fax : 05 56 43 77 04  
[www.urca.bordeauxnord.com](http://www.urca.bordeauxnord.com)