

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE PATIENTS APNÉIQUES INOBSERVANTS SOUS PRESSION POSITIVE CONTINUE

MC. Willemin ¹, S. Fry ¹, S. Peres ², A. Mallart ¹, B. Wallaert ¹

¹ Service de Pneumologie et Allergo-immunologie, Hôpital A. Calmette, Lille et Université de Lille 2

² Santelys Respiration

INTRODUCTION

- Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)
 - Pathologie fréquente, prévalence :
 - Homme : 3 à 7%
 - Femme : 2 à 8%
- Facteurs de risque multiples :
 - Obésité, Age, Sexe masculin, Morphologie des VAS, Ethnie, ...
- Morbi-mortalité importante, notamment cardio-vasculaire, corrélée à la sévérité du SAOS

Marin, J.M., et al., Lancet, 2005
Hedner, J., et al., Eur Respir J, 2006



INTRODUCTION

○ Traitement :

- Règles hygiéno-diététiques
- Référence : Pression Positive Continue (PPC)
- Autres :
 - Orthèse d'avancée mandibulaire
 - Chirurgie

○ PPC :

- Acceptation initiale : 70 à 80%
- Peut représenter une contrainte amenant au refus de l'appareillage et/ou à une mauvaise observance

Weaver, T.E. and E.R. Chasens, Sleep Med Rev, 2007
Bizieux-Thaminy, A., Rev Mal Respir, 2005
Brostrom, A., et al., Sleep Med. 2009



INTRODUCTION

- Education thérapeutique (ETP) :
 - Processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche
 - Pouvant être proposée à tout patient présentant une pathologie chronique
- Inscrite dans le droit français par l'article 84 de la loi HPST de 2009
 - Autorisée par l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Évaluée par la Haute Autorité de Santé (HAS)



○ PAR CONSÉQUENT :

- **L'ETP trouve naturellement sa place pour améliorer la compliance des patients au traitement**



- Les études mettent en évidence les difficultés d'adhésion au traitement, et s'intéressent uniquement à des populations naïves de toute ventilation
- L'impact de l'ETP chez le patient apnéique appareillé par PPC et peu observant a été peu étudié



OBJECTIFS DE L'ETUDE

- **Evaluer** l'intérêt de l'ETP chez une population apnéique inobservante quelle que soit l'ancienneté de l'appareillage par PPC
- **Identifier** les facteurs de risque d'inobservance
- **Déterminer** des groupes à risque



PATIENTS ET METHODES

- Etude monocentrique, prospective, réalisée au CHRU de Lille, du 01/09/2011 au 31/01/2012
- Patients :
 - SAOS sévère ou modéré avec un index de micro éveil > 10/h
 - Diagnostiqué par polysomnographie ou polygraphie ventilatoire
 - Traitement initié dans un laboratoire du sommeil par une PPC autopilotée, sauf 2 patients en pression fixe
 - Suivi selon les recommandations de bonne pratique clinique (M3, M6, et 1x/an)
 - Suivi et assistance technique assurés par le même prestataire
- **Critère principal d'inclusion** : observance horaire journalière de la PPC < 4h/nuit



EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)

- Equipe spécialisée ayant reçu l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé en 2011
- Programme réalisé conjointement entre cette équipe et les praticiens spécialistes du sommeil
- Diagnostic éducatif réalisé lors de la première visite du programme par l'infirmière coordinatrice
- Visites hebdomadaires de 1h30 jusqu'à l'atteinte des objectifs thérapeutiques



EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)

- **Diagnostic éducatif : 5 dimensions**
 - **Dimension biomédicale** : Qu'est-ce qu'il a ?
 - **Dimension socioprofessionnelle** : Qu'est-ce qu'il fait ?
 - **Dimension cognitive** : Qu'est-ce qu'il sait, comment voit-il sa maladie, sa santé?
 - **Dimension psycho émotionnelle** : Qu'est-ce qu'il ressent, comment vit-il les choses ?
 - **Dimension projective** : Quels sont ses projets ?
- **Visites :**
 - Compréhension du système respiratoire
 - Physiopathologie du SAOS et ses conséquences
 - But du traitement par PPC, risques liés à l'inobservance
 - Savoir manipuler l'appareillage et ses consommables
 - Activité physique
 - Entretien diététique



CRITERES ETUDIES

- Observance horaire journalière,
- Symptômes ressentis,
- Stade d'acceptation de la maladie
- Test de connaissance de la maladie

→ Chaque patient était son propre témoin



RESULTATS



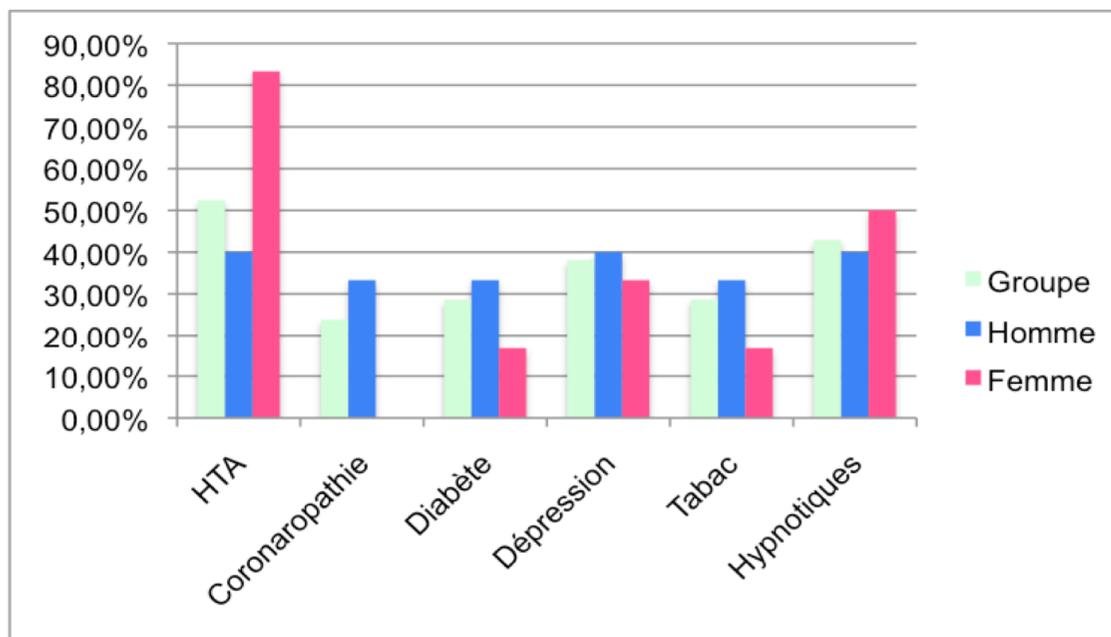
RESULTATS

- 21 patients inobservants (< 4h par nuit)
 - 62% paucisymptomatiques
 - Absence de différence homme/femme

	Groupe
Age (années)	56 (37-81)
IMC	34 (24,5-45)
IAH	40 (17-72)
Délai inobservance	2 (0-44)
Epworth	7 (2-18)



RESULTATS



Antécédents recueillis lors du diagnostic initial



RESULTATS

- Principal facteur d'abandon :
 - 61,9% liés à une démotivation interne (pathologie associée ou manque de motivation)



RESULTATS

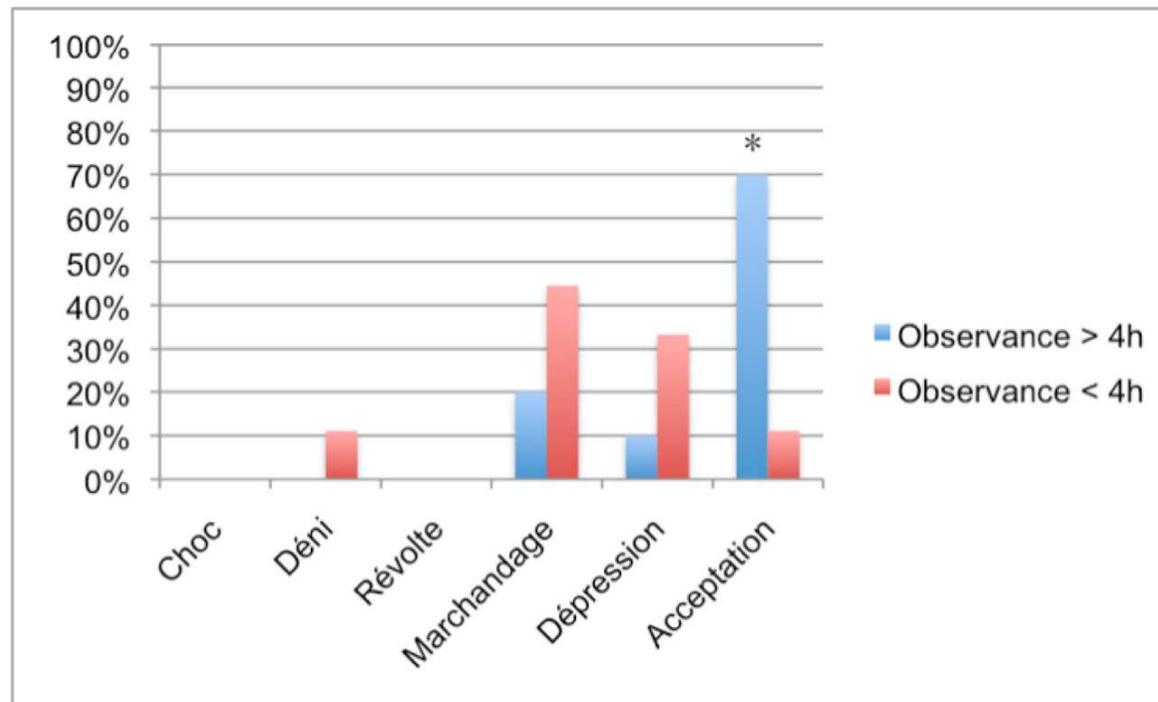
○ Taux de réussite : 52%

	Observance pré-ETP (minutes)	Observance post-ETP (minutes)	<i>p</i>
Groupe	95 (0-195)	253 (2-442)	0,02
Observance > 4h	128,5 (0-195)	310,5 (253-442)	0,0002
Observance < 4h	50 (6-127)	56 (2-157)	> 0,05



RESULTATS

- **Stade d'acceptation de la maladie selon l'observance**
(Kubler Ross) : $p=0,02$
 - Observance > 4h : 7 patients sur 10 sont au stade d'acceptation
 - Observance < 4h : 1 seul patient est à ce stade



RESULTATS

- Epworth :
 - Absence de différence avant et après ETP
- Test standardisé de connaissance de la maladie :
 - Les 2 groupes connaissaient mieux leur maladie à l'issue de l'ETP

	Questionnaire initial	Questionnaire final	<i>p</i>
Observance < 4h/nuit	22,21 (±3,72)	30,6 (±5,06)	0.03
Observance > 4h/nuit	22,16 (±3,17)	28,83 (±6,26)	0.05



DISCUSSION

- Aucune étude ne s'était attachée à évaluer l'action de l'ETP au sein d'une population déjà appareillée et inobservante
- Population :
 - Prévalence des antécédents cardio-vasculaires superposable aux données de la littérature
- Patients pauci-symptomatiques :
 - Facteur limitant l'adhérence à la PPC ?
 - Hypothèse : absence de ressenti du bénéfice de la PPC



DISCUSSION

- Meilleure connaissance de la pathologie en fin d'ETP dans les deux groupes :
 - Pas de corrélation avec l'évolution de l'observance
- Stade d'acceptation de la maladie :
 - Facteur en lien avec la compliance au traitement?
 - Aucune étude n'a étudié ce point



CONCLUSION

- Efficacité de l'ETP chez 1 patient sur 2 au sein de cette population initialement inobservante
- Faible puissance de l'étude : absence d'identification de sous groupe à risque
- Avenir :
 - Augmenter l'échantillon
 - Mieux cibler la population à inclure dans un programme d'ETP
 - Analyser l'observance à long terme
 - Nouvelle étude :
 - 1^{ère} étape : ETP intensif
 - 2^{ème} étape : Coaching téléphonique

