

# 18<sup>e</sup> congrès de pneumologie de langue française

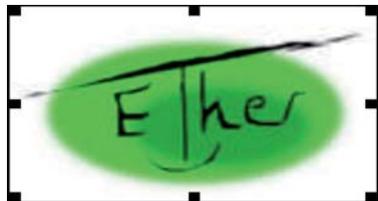
Oncologie thoracique — Sommeil

Marseille — Parc Chanot  
du vendredi 31 janvier  
au dimanche 3 février 2014

## Déclaration de liens d'intérêts

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales suivantes **en lien avec la santé**.

Pas de liens d'intérêts





# ETP et Maladies Respiratoires

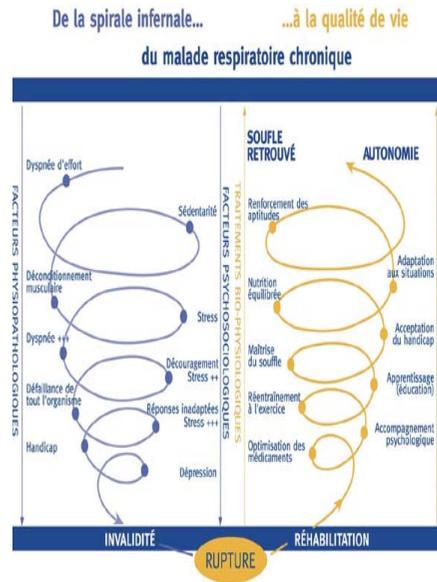
## Quels résultats ?

- Mise en œuvre ...
- Asthme
- BPCO/RR
- SAOS
- Tuberculose
- Et Résultats...





# Education Thérapeutique en Pneumologie : quels résultats objectifs ?



## AIDEZ VOS PATIENTS A MIEUX SE TRAITER UNE CHAÎNE THÉRAPEUTIQUE

LES RÉSULTATS "MOYENS" AU...

LE MÉDECIN PARLE DE LA NÉCESSITÉ ET DES AVANTAGES DU TRAITEMENT

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

LE PATIENT PARLE DE SES PROCHES CONCERNÉS ET DE SES ATTENTES ENVERS LE TRAITEMENT

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

PROPOSER ET RÉDUIRE UN PROGRAMME DE TRAITEMENT

RECHERCHER ET DÉFINIR UN PROGRAMME DE TRAITEMENT

ÉVALUATION DU TRAITEMENT

VALORISER ET UTILISER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT

CONFIRMER LES RÉSULTATS BIOLOGIQUES

SUIVI À LONG TERME

PARTAGER LES COMPÉTENCES, ÉCHANGER LES EXPÉRIENCES

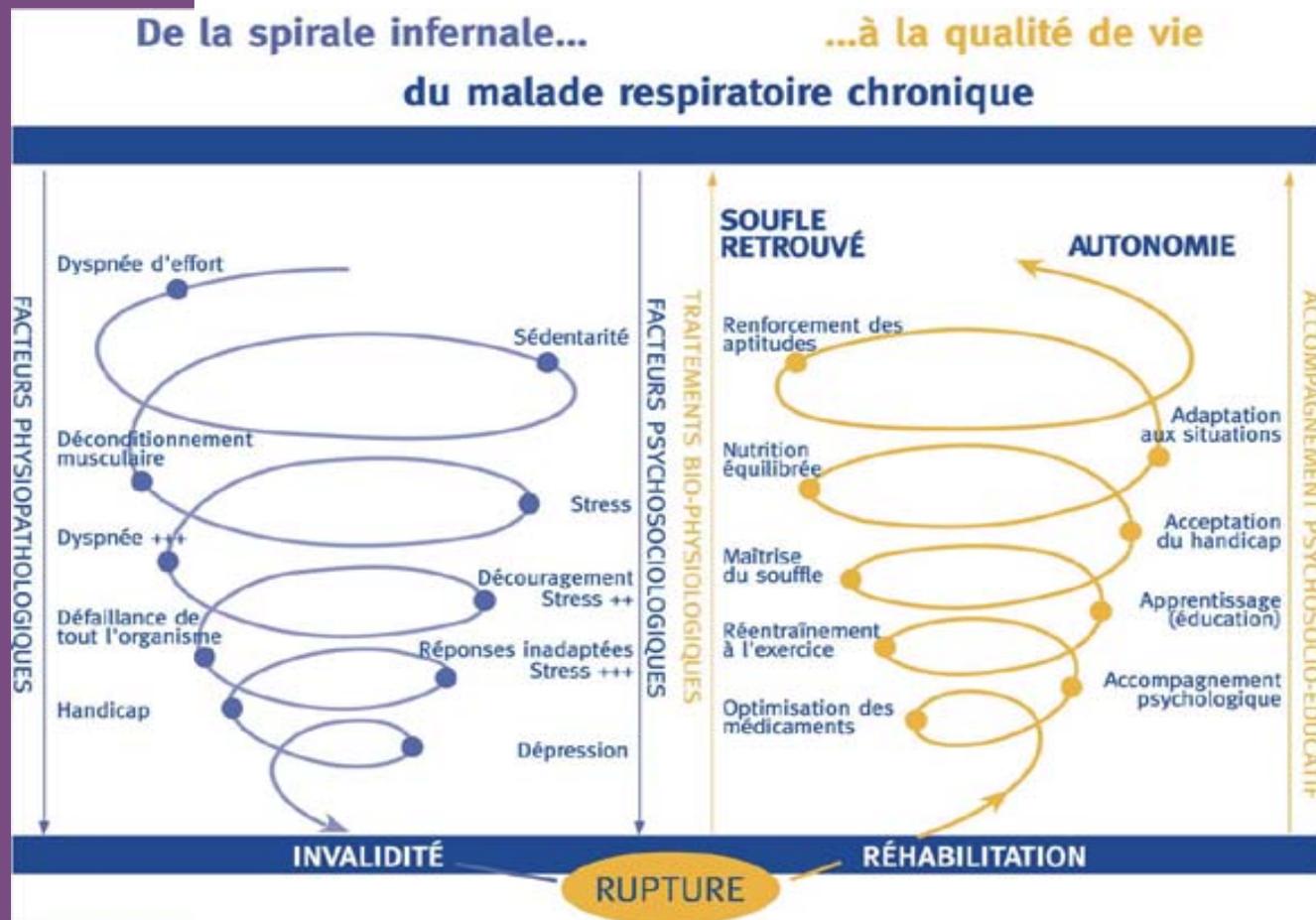
ACCOMPAGNER, PARTAGER LES RESPONSABILITÉS ET LES RISQUES

LA PNEUMOLOGIE CHANGÉ... EN MARQUANT LE PAS DU PATIENT



L'identité  
pneumologique:

« Le souffle c' est la vie »



(D'après le modèle de Young 1983 )



La mise en œuvre de  
l'éducation thérapeutique:

Une chaîne dont la  
robustesse dépend  
de son maillon le plus  
faible...

## AIDEZ VOS PATIENTS A MIEUX SE TRAITER UNE CHAÎNE THERAPEUTIQUE

<p>LE MEDICIN PARLE DE LA NECESSITE ET DES AVANTAGES DU TRAITEMENT</p>	<b>INDICATIONS THERAPEUTIQUES</b>	<p>LE PATIENT PARLE DE SES PROPRES CRAINTES ET DE SES ATTENTES ENVERS LE TRAITEMENT</p>
<p>DECIDER ET IMPOSER UN PROGRAMME DE TRAITEMENT</p>	<b>OBJECTIFS THERAPEUTIQUES</b>	<p>PROPOSER ET NEGOCIER UN PROGRAMME DE TRAITEMENT</p>
<p>CONTROLLER LES RESULTATS BIOLOGIQUES</p>	<b>EVALUATION DU TRAITEMENT</b>	<p>VALORISER ET UTILISER L'EXPERIENCE DU PATIENT</p>
<p>REPETER LES CONSIGNES, EVITER LES ERREURS</p>	<b>SUIVI A LONG TERME</b>	<p>ACCOMPAGNER, PARTAGER LES RESPONSABILITES ET LES RISQUES</p>

**LA FORCE D'UNE CHAÎNE DÉPEND DU MAILLON LE PLUS FAIBLE**

café  
© 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 - 2031 - 2032 - 2033 - 2034 - 2035 - 2036 - 2037 - 2038 - 2039 - 2040 - 2041 - 2042 - 2043 - 2044 - 2045 - 2046 - 2047 - 2048 - 2049 - 2050 - 2051 - 2052 - 2053 - 2054 - 2055 - 2056 - 2057 - 2058 - 2059 - 2060 - 2061 - 2062 - 2063 - 2064 - 2065 - 2066 - 2067 - 2068 - 2069 - 2070 - 2071 - 2072 - 2073 - 2074 - 2075 - 2076 - 2077 - 2078 - 2079 - 2080 - 2081 - 2082 - 2083 - 2084 - 2085 - 2086 - 2087 - 2088 - 2089 - 2090 - 2091 - 2092 - 2093 - 2094 - 2095 - 2096 - 2097 - 2098 - 2099 - 2100

DIVISION D'ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE POUR MALADES CHRONIQUES  
CENTRE DE RECHERCHE EN EDUCATION THERAPEUTIQUE  
HOPITAL CENTRAL UNIVERSITAIRE DE GENÈVE  
1011 GENÈVE - SUISSE



## La mise en œuvre de l'ETP

- ❑ **En établissement de santé : (hôpital, clinique etc.)**
  - ◆ La mise en œuvre réglementaire
    - L'autorisation d'activité d'un programme (ARS)
    - La certification (HAS) : les actions d'éducation thérapeutique ciblées ref. 23 a
  - ◆ La mise en œuvre organisationnelle
    - Unité, service, pôle, etc....
    - UTEP :
- ❑ **En ambulatoire : (ville)**
  - Réseaux, cabinet etc...
  - MSP ;

## Développement professionnel continu

# Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique

Fiche technique méthode

- Document de travail – 31 janvier 2013 -

Cette fiche technique décrit l'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009 - 879 du 21 juillet 2009) dans le cadre d'un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou de la CS du HCPP. Elle complète la fiche « Méthodes et modalités de DPC ».

### DÉFINITION

**Un programme d'éducation thérapeutique** du patient (ETP) se définit comme un ensemble coordonné d'activités d'éducation destinées à des patients et à leur entourage et animées par une équipe de professionnels de santé avec le concours d'autres acteurs (éducateur en activité physique adaptée, psychologue, etc) (HAS-Inpes, 2007). Il est proposé au patient sous la forme d'un programme personnalisé (article L. 1162- du Code de la santé publique).

**Un programme personnalisé d'éducation thérapeutique** est établi en concertation avec le patient. Il prend en compte ses besoins, ses attentes et ses préférences, s'insère dans la stratégie thérapeutique et est ajusté tout au long de la prise en charge (HAS-Inpes, 2007).

**Les bénéficiaires du programme** sont les patients, leur entourage, les parents d'enfants malades (HAS-Inpes, 2007).

**Un programme d'éducation thérapeutique est mis en œuvre** par une équipe de professionnels de santé en conformité à un cahier des charges national et après autorisation par une Agence Régionale de Santé (article L. 1162- du Code de la santé publique).

- le programme est coordonné par un médecin, par un autre professionnel de santé ou par un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la santé publique. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin (arrêté du 2 août 2010).
- le programme est mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes, régies par les dispositions des livres I<sup>er</sup> et II et des titres I<sup>er</sup> à VII du livre III de la quatrième partie (Décret n° 2010-904 du 2 août 2010). Une éducation thérapeutique requiert souvent l'intervention de plus d'un professionnel de santé, voire d'emblée le recours à une équipe multidisciplinaire (HAS-Inpes, 2007).

**Une éducation thérapeutique s'appuie sur :**

- une démarche éducative : élaboration du diagnostic éducatif aboutissant au programme d'ETP personnalisé au regard de la stratégie thérapeutique et du projet du patient, organisation et réalisation des séances, évaluation individuelle de l'atteinte des objectifs éducatifs et des compétences développées par le patient, modalités du suivi éducatif à l'issue du programme personnalisé.

## Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation

Juin 2007

### OBJECTIF

Ces recommandations visent à présenter à l'ensemble des professionnels de santé, aux patients et à la population ce que recouvre l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui elle concerne, par qui elle peut être réalisée et comment elle est organisée.

- Elles sont complétées par deux autres recommandations :
  - "Comment proposer un programme d'éducation thérapeutique ?"
  - "Comment élaborer un programme d'éducation thérapeutique ?"

### QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ?

Selon l'OMS<sup>1</sup>, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à mieux comprendre leur maladie et à améliorer leur qualité de vie avec une maladie chronique.

- Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.
- Elle comprend des activités organisées et coordonnées par les professionnels de santé et des procédures de soins, de formation et de procédures de suivi de la santé et de la maladie. C'est à partir de ces activités que les patients et les professionnels de santé (à comprendre leur maladie et leur responsabilité dans leur prise en charge) peuvent améliorer leur qualité de vie.

Une information orale ou écrite, un conseil d'un professionnel de santé et d'un ou de plusieurs professionnels de santé, un conseil d'un professionnel de santé et d'un ou de plusieurs professionnels de santé, un conseil d'un professionnel de santé et d'un ou de plusieurs professionnels de santé.

1. Rapport de l'OMS d'Europe, publié en 1988, "To make the patient a partner in his care".

## Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et l'organiser ?

Juin 2007

### OBJECTIF

Ces recommandations visent à aider les professionnels de santé, les associations de patients et les professionnels de santé à proposer et organiser l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour aider le patient à acquiescer et maintenir des comportements et de ses gestes de la maladie.

- Elles sont complétées par deux autres recommandations :
  - "Définition, finalités et organisation"
  - "Comment élaborer un programme d'éducation thérapeutique ?"

### POUR QUOI PROPOSER UNE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ?

- Elle est complémentaire du traitement des symptômes.
- Elle permet de mieux comprendre la maladie et de mieux la gérer.
- Elle permet de mieux comprendre la maladie et de mieux la gérer.
- Elle permet de mieux comprendre la maladie et de mieux la gérer.

Tout programme d'éducation thérapeutique doit être organisé et mis en œuvre par le patient.

1. Les recommandations de l'OMS d'Europe, publiées en 1988, "To make the patient a partner in his care".

2. Les recommandations de l'OMS d'Europe, publiées en 1988, "To make the patient a partner in his care".

## Éducation thérapeutique du patient Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?

Juin 2007

### OBJECTIF

Ces recommandations visent à aider les associations de patients, les professionnels de santé, les associations de patients et les professionnels de santé à élaborer un programme spécifique d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour une maladie chronique.

- Elles sont complétées par deux autres recommandations :
  - "Définition, finalités et organisation"
  - "Comment proposer et organiser l'éducation thérapeutique ?"

### QU'EST-CE QU'UN PROGRAMME STRUCTURÉ D'ETP ?

- C'est un ensemble coordonné d'activités éducatives réalisées par des professionnels de santé et/ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients. Ce programme est organisé et mis en œuvre par des professionnels de santé et/ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients. Il est organisé et mis en œuvre par des professionnels de santé et/ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients.
- C'est un cadre de référence pour la mise en œuvre du programme personnalisé de chaque patient.
- Il définit dans un cadre de référence pour la mise en œuvre du programme personnalisé de chaque patient.
- Il est spécifique d'une maladie chronique ou peut concerner des situations de maladies chroniques.
- Il est organisé et mis en œuvre par des professionnels de santé et/ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients.
- Un programme structuré d'ETP ne doit pas être un simple recueil de situations de maladies chroniques et doit être organisé et mis en œuvre par des professionnels de santé et/ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients.

# Finalités de l'éducation thérapeutique

- Sous réserve qu'elle se déroule dans le cadre d'un programme structuré, l'éducation thérapeutique participe à l'amélioration de la santé (biologique, clinique) et à l'amélioration de la qualité de vie du patient .
- Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'AUTOSOINS et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'ADAPTATION (compétences psychosociales)



# + COMPETENCES D'AUTOSOINS ...

*In Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique  
du patient dans le champ des maladies chroniques –  
Guide méthodologique  
HAS / INPES juin 2007*

- 1. Soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure**
- 2. Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement**
- 3. Réaliser des gestes techniques et des soins**
- 4. Mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.)**
- 5. Prévenir des complications évitables**
- 6. Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie**
- 7. Et impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.**

## à acquérir ou maintenir pour un patient asthmatique

- 1. Soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure**
  - Prendre le traitement de crise en cas de gêne respiratoire*
  - Connaître les chiffres de référence de mesures du souffle*
  - Adapter les traitements aux résultats du débit-mètre de pointe ou des tests de contrôle*
  - Mettre en œuvre le plan d'action en fonction des résultats des mesures*
- 2. Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement**
  - Prendre le traitement de crise préventivement avant l'activité physique*
  - Augmenter le traitement de fond en période d'exacerbation de la maladie*
  - Mettre en place un traitement de fond en période d'exacerbation de la maladie*
- 3. Réaliser des gestes techniques et des soins**
  - Avoir une technique d'inhalation des traitements efficace ( avec ou sans chambre d'inhalation ou nébuliseur)*
  - Réaliser des mesures ou des courbes de débit-mètre de pointe valides*
- 4. Mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique...)**
  - Repérer les déclencheurs de l'asthme et les éviter*
  - Initier et/ou maintenir un arrêt du tabagisme*
  - Mettre en œuvre les mesures d'équilibre alimentaire*



## COMPETENCES D'AUTOSOINS (2/2)

### à acquérir ou maintenir pour un patient asthmatique

#### 5. *Prévenir des complications évitables*

*Utiliser le traitement préventif pour les gênes respiratoires prévisibles*

*Connaître les différentes actions des médicaments*

*Distinguer traitement de fond et traitement de crise*

*Prendre le traitement de fond avec régularité*

*Pratiquer un rinçage de bouche après les traitements*

#### 6. *Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie*

*Avoir le traitement de crise toujours avec soi*

*Initier une surveillance du souffle en période d'exacerbation*

#### 7. *Et impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.*

*Organiser la relation d'aide avec la famille proche*

*Faire la demande d'un PAI à l'école*

# + COMPETENCES D'ADAPTATION ...

*In Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique  
du patient dans le champ des maladies chroniques –  
Guide méthodologique  
HAS / INPES juin 2007*

- 1. Se connaître soi-même, avoir confiance en soi**
- 2. Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress**
- 3. Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique**
- 4. Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles**
- 5. Prendre des décisions et résoudre un problème**
- 6. Se fixer un but à atteindre et faire des choix**
- 7. S'observer, s'évaluer et se renforcer**

# COMPETENCES D'ADAPTATION (1/2) ...

## à acquérir ou maintenir pour un patient asthmatique



### 1. Se connaître soi-même, avoir confiance en soi

*Identifier la gêne respiratoire (et/ou ses signes annonciateurs) et pouvoir l'exprimer*

*S'expliquer la gêne ressentie par des connaissances anatomiques et physiopathologiques*

*Maîtriser les différents mouvements respiratoires*

*Connaître et utiliser les numéros d'urgence*

### 2. Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress

*En cas de crise, mettre en œuvre les savoirs acquis*

*Etablir un partenariat serein avec le médecin, préparer les consultations médicales*

*Considérer le vécu de la maladie*

### 3. Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique

*Repérer les causes de non-contrôle de la maladie*

*Proposer des solutions personnelles aux problèmes identifiés (observance par exemple)*

*Analyser les événements de la maladie (ou d'autres maladies) et tirer des conclusions*

### 4. Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles

*Engager un dialogue avec l'école (autour de la ventoline ou du sport)*

*Limitier et s'exprimer autour du tabagisme passif*

*Savoir demander de l'aide en cas de crise*

*Aborder les difficultés liées à l'observance*

# COMPETENCES D'ADAPTATION (2/2)

## à acquérir ou maintenir pour un patient asthmatique

### 5. Prendre des décisions et résoudre un problème

*Choisir et pratiquer le sport dans des conditions de sécurité*

*Anticiper et gérer les quantités de médicaments à emporter en vacances*

*Gérer les ordonnances et leur renouvellement*

### 6. Se fixer un but à atteindre et faire des choix

*Utiliser les numéros d'urgence au moment des crises sévères*

*S'organiser pour pratiquer l'activité physique choisie dans des conditions optimales*

### 7. S'observer, s'évaluer et se renforcer

*Utiliser les différents outils d'auto-évaluation*

*Participer aux programmes éducatifs*

*Se servir d'autres incidents de vie pour renforcer sa propre prise en charge*

*Se fixer des exercices pour consolider les apprentissages*

# EDUCATION THERAPEUTIQUE ASTHME – PROGRAMME EDUCATIF (adultes et enfants dès 6 mois)

	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	SEQUENCES EDUCATIVES (adultes et enfants)	METHODES ET OUTILS
<b>DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES D'ADAPTATION</b>  <b>DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES D'AUTO-SOINS</b>	<b>INSCRIPTION D'UN PATIENT SUJET</b>  <b>EMERGENCE DES BESOINS EDUCATIFS</b>	Présentation de l'éducateur et des objectifs de la prise en charge éducative	Cadre convivial, jouets, meubles avec l'ensemble des outils, affiches, plaquettes
		<b>Un patient sujet</b> Présentation du patient Histoire de la maladie Vécu de la maladie Savoirs sur la maladie	<b>Ecoute empathique, Récit, Narration</b> <b>Echanges interactifs :</b> Qu'en pensez-vous ?... Pouvez-vous me dire ?... Qu'avez-vous fait ?... Que peut-on changer ?... Etes-vous d'accord pour ?...
	<b>SYMPTOMES</b>	<b>Identification des symptômes</b> <b>Graduation des symptômes sur une échelle de sévérité</b> (signes modérés, sévères et très sévères)	Grille d'évaluation des savoirs Questionnement, récit Cartes magnétiques "Paul"
	<b>REPERES ANATOMIQUES ET PHYSIO-PATHOLOGIQUES</b>	L'asthme, maladie de l'appareil respiratoire <b>Anatomie</b> des poumons, bronches, alvéoles (Un réseau de "tuyaux", fait y circule) Description d'une bronche normale <b>Description</b> de la bronche d'un asthmatique Le spasme ou serrement L'inflammation ou irritation <b>Explicitation</b> de la maladie asthmatique et de son ressenti par le patient	Classeur imagier Bronches factices : normale/ spasmée / inflammatoire Grille d'évaluation des savoirs
	<b>LES FACTEURS DECLENCHANTS</b>	<b>Repérage</b> des facteurs déclenchants de l'asthme Facteurs généraux / facteurs spécifiques <b>Les allergies :</b> leur place parmi les déclencheurs de l'asthme Eviction des allergènes Traitements de l'allergie	Grille d'évaluation des savoirs Classeur imagier Récit, retours d'expérience Brochures d'information Maison des Acariens Housse anti-acariens Dispositif d'apprentissage Anapen
	<b>LES TRAITEMENTS</b>	Distinction entre <b>traitement de fond et traitement de crise</b> (traitement long / traitement court) Lien avec la physiopathologie avec la chronicité de la maladie asthmatique Les "codes couleurs" des traitements inhalés Distinction entre <b>médicaments anti-inflammatoires et bronchodilatateurs</b> Lien avec l'inflammation et le serrement Distinction entre le traitement de la maladie et le traitement de la gêne Explication de la voie inhalée et des autres voies de traitements	Grille d'évaluation des savoirs Classeur imagier Bronches factices Caissettes des dispositifs placebos des différents médicaments inhalés Fiches magnétiques des médicaments Classeur imagier
	<b>LE SOUFFLE</b>	Prise de conscience des <b>temps respiratoires</b> : expiration, inspiration, apnée Le diaphragme, la respiration abdominale, la distension thoracique Maîtrise des <b>techniques d'inhalation</b> des médicaments Evaluation, apprentissages des dispositifs utilisés (aérosol-doseur, turbuhaler, autohaler, diskus...) Les chambres d'inhalation Les aérosols pour nébulisations <b>L'utilisation du peak-flow</b> , outil de surveillance du souffle Acquisition des techniques pour des mesures fiables Réalisation d'une courbe de référence (noter et organiser les mesures) Détermination des asthmazones personnelles (vert, orange, rouge) La gestion de la maladie asthmatique à l'aide du peak-flow Réalisation de courbes en fonction des besoins (modifications des traitements, préparation des consultations, exacerbations...)	Exercices respiratoires 6-2-3-2 Métronome Fiches magnétiques "inhale dans le bon ordre" Médicaments placebos et embouts pour démonstrations et exercices Chambres d'inhalation Aérosol Grille d'évaluation des savoirs Peak-flows (mécaniques ou électroniques) Embouts Feuilles de mesure du DEP Feutres Classeur imagier
	<b>GESTION DE LA MALADIE</b>	<b>L'asthme à l'école</b> La pratique du sport Les médicaments à l'école Mise en œuvre de Plan d'Accueil Individualisé <b>Le Plan d'Action</b> Les ajustements de traitements en période d'exacerbation La gestion de la crise La surveillance du souffle et/ou la perception des symptômes <b>La gestion des ordonnances et des médicaments</b> Surveillance des dates de péremption Surveillance des dispositifs d'inhalation (compteurs de doses) <b>La gestion de la vie quotidienne</b> Surveillance de la maladie et du souffle Organisation des loisirs et activités	PAI Bulletin officiel Brochures Cartes de l'asthmatique (Association Asthme et Allergies) Mises en situation Courbes, feuilles de suivi Démonstrations sur les dispositifs Cartes de Barrow Mises en situation Jeux de rôle
	<b>EVALUATION (et AUTO-EVALUATION)</b>	La notion de <b>contrôle de l'asthme</b> 5 questions reflétant le retentissement de la maladie sur la vie quotidienne : appropriation de ces questions et du score de contrôle <b>Les savoirs sur la maladie</b>	Bloc du Test de contrôle de l'asthme ACT <sup>TM</sup> (adulte / enfant) Test de progression (adultes / enfants) Grille des savoirs sur la maladie (avec mises en situation)



## Autorisations d'activité : Programmes d'éducation thérapeutique (2012)

- ✓ 3427 dossiers instruits
- ✓ 2659 dossiers autorisés
- ✓ 322 programmes maladies respiratoires ( 12%)
- ✓ Diabète , MCV, pneumologie ,rhumato ,cancer
- ✓ 95 % promoteur hospitalier
- ✓ Évaluation quadriennale en 2014

# + L'asthme pathologie modèle en ETP?

## **Efficacité de l'Education sur...**

- la diminution des hospitalisations
- la diminution des symptômes
- la diminution de l'absentéisme
- la qualité de vie

## **Education d'autant plus efficace que :**

- auto-surveillance de la maladie
- plan d'action écrit
- supervision médicale

*Gibson P. G. et al. Self-management Education and regular practitioner review for adults with asthma. The Cochrane Library. Juin 2005*

# La politique de santé publique:

- **Le programme d'actions en faveur de l'asthme 2002-2005** : formation, information, qualité des soins, asthme professionnel, suivi épidémiologique.
- **La loi de santé publique (août 2004)** :
  - objectif (N° 75) de réduction de 20% des hospitalisations pour asthme
  - plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

# Les axes prioritaires de la DGS

- la **formation** et l'**information** des professionnels :
    - diffusion des référentiels de prise en charge, mesure du souffle
    - améliorer la formation initiale et continue
  - l'**information du grand public et des malades**:
    - campagnes nationales 2005 et 2006 : « capital souffle », « destinations Respiration »
  - le **suivi épidémiologique**
  - l'**éducation thérapeutique** (ET)
    - de qualité
    - accessible aux malades
- afin de « former » davantage de patients

# Les enjeux medico-économiques... \* (2006)

**Direction Générale de la Santé:**  
Docteurs Carole CRETIN et Lydia  
VALDES  
CNEH: Docteur Roland CASH

- **France:**
- 2000 patients décédés
- 780000 jours d'hospitalisations
- 0,4% de patients ayant bénéficiés d'un programme éducatif

Martin Dockrell, Asthma UK  
Juin 2006

- **Grande Bretagne:**
- 1400 patients décédés
- 72 000 jours d'hospitalisations
- 25% d'asthmatiques bénéficiaires d'un programme d'éducation

\* JFAE 2006



## Une meilleure connaissance des besoins et stratégies pédagogiques

...

Reçu le 29 août 2006  
Reçu dans la forme révisée le 8  
octobre 2006  
Accepté le 9 octobre 2006

# Facteurs pronostiques de l'éducation thérapeutique des asthmatiques : typologies, modalités éducatives, outils de suivis d'une cohorte de 365 patients

par François Martin, Monique Ducret, Florence Da Silva (1)

*Dans le cadre d'un projet de recherche\* concernant l'identification de facteurs pronostiques de l'efficacité de l'éducation thérapeutique de patients asthmatiques, une modélisation de la démarche éducative (diagnostic éducatif, objectifs pédagogiques formalisés, modalités d'apprentissage, outils de suivi) a permis d'appréhender des typologies médico-éducatives.*

*Cinq groupes de patients en fonction du stade de sévérité de leur maladie, de données démographiques, psychosociales, médicales et éducationnelles ont été identifiés et des modalités éducatives en ont été ajustées.*

*Le déterminant majeur de mauvais pronostic éducatif est le tabagisme. Il en explique en grande partie l'absentéisme et nécessite une réponse ajustée du dispositif d'aide à l'arrêt. Les autres facteurs pronostiques sont liés à la maladie, aux patients, aux modalités éducatives.*

*A l'instar de la pression médicamenteuse nécessaire au bon contrôle de chaque asthmatique en fonction de ses attentes de qualité de vie, la « pression » éducative doit être ajustée, dans ses modalités, au profil de chaque patient.*

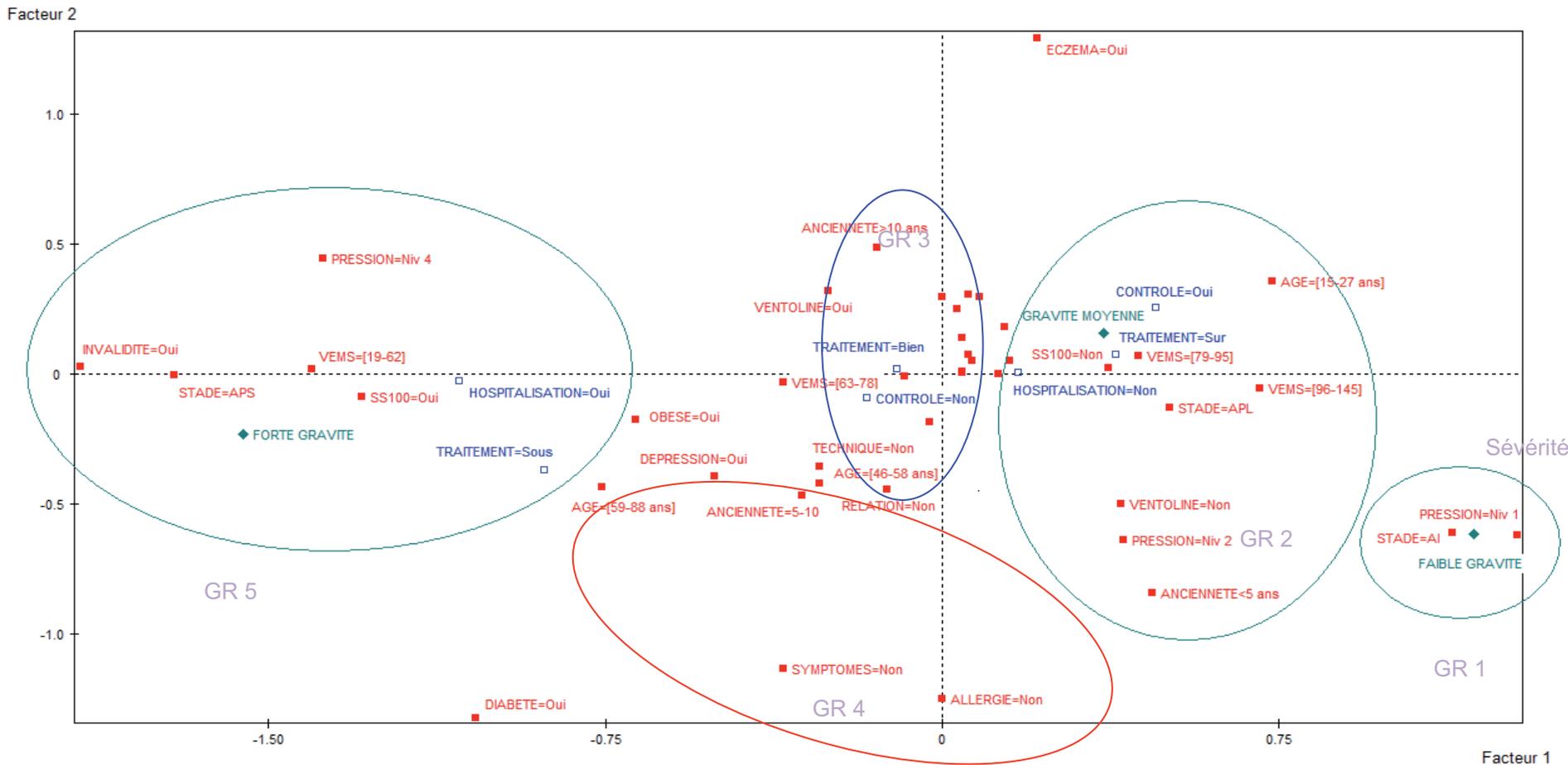
*De même que l'élaboration d'outils de suivi et d'évaluation contribue à la légitimation et à l'intégration de l'éducation thérapeutique dans la filière de soins, l'identification de profils de patients et l'ajustement de modalités éducatives en optimisent son efficacité.*

\* Appel d'offres 2003 de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

L'intégralité de cette étude (dont seulement quelques aspects sont présentés dans cet article) est consultable sur le site [www.cesel.org](http://www.cesel.org)

(1) Unité de Prévention et d'Éducation (UPE)  
Centre Hospitalier de Dreux  
44 rue du Président Kennedy  
FR-28102 DREUX - France  
Tél. : ++33 (0)2 37 51 54 59  
Fax. : ++33 (0)2 37 51 77 05  
E-mail : [fmartin@ch-dreux.fr](mailto:fmartin@ch-dreux.fr)

Éducation du Patient et Enjeux de Santé, Vol. 24, n°3, 2006



Pression médicamenteuse et éducative

- Groupe 1 A I
- Groupe 2 APL
- Groupe 3 APM
- Groupe 4 BMS
- Groupe 5 APS

## Typologie éducative des patients (sévérité/pression médicamenteuse et éducative)

Facteurs pronostiques de l'éducation Thérapeutique des asthmatiques :F. Martin , M. Ducret , F. Da Silva  
 Education du Patient et Enjeux de Santé ,vol 24 ,n°3 .2006

# Facteurs prédictifs de l'efficacité d'un programme éducatif

Analyse multivariée

24

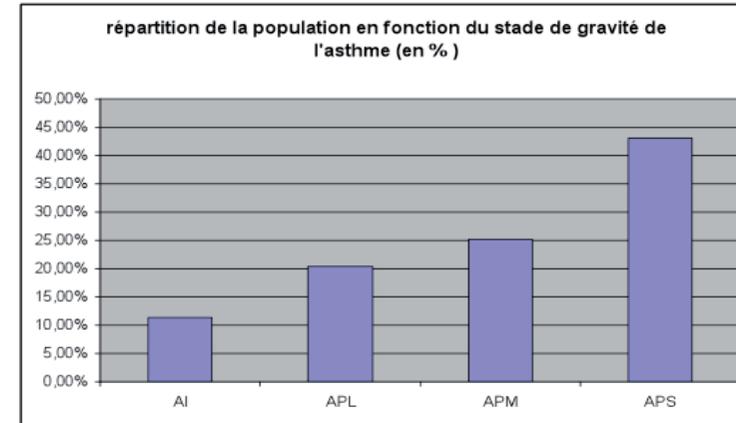
Type d'analyse	Analyse uni variée ( $p < 0,20$ )	Analyse multivariée (avec $p < 0,05$ )		
Facteurs prédictifs	Facteurs prédictifs	Facteurs prédictifs	OR	p-value
Efficacité de la démarche éducative.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de consultations éducatives élevé.</li> <li>- gravité de la maladie (APS, PT.4, VEMS↓).</li> <li>- âge : jeune.</li> <li>- comorbidités (diabète, eczéma)</li> <li>- séance en groupe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de consultations éducatives élevé.</li> <li>- stade de sévérité ↑: APM /APS.</li> <li>- âge : jeune.</li> </ul>	<p>3.92</p> <p>1.91</p> <p>0.97</p>	<p>0.0001</p> <p>0.0107</p> <p>0.0001</p>
Être venu à une seule consultation éducative.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de prise en charge à 100%.</li> <li>- stade de sévérité ↓.</li> <li>- comorbidité.</li> <li>- obésité.</li> <li>- dépression.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de prise en charge à 100%.</li> <li>- stade de sévérité ↓ : AI / APL.</li> </ul>	<p>2.38</p> <p>0.55</p>	<p>0.0044</p> <p>0.0089</p>
Être venu à plus de 3 consultations éducatives.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge à 100%.</li> <li>- stade de sévérité ↑.</li> <li>- comorbidité.</li> <li>- obésité.</li> <li>- dépression.</li> <li>- allergie, eczéma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge à 100%.</li> <li>- stade de sévérité ↑ : APM / APS.</li> </ul>	<p>0.32</p> <p>2.29</p>	<p>0.0001</p> <p>0.0277</p>

*F. Martin , M. Ducret , F. Da Silva ,Facteurs pronostiques de l'éducation Thérapeutique des asthmatiques :Education du Patient et Enjeux de Santé ,vol 24 ,n°3 .2006*

# Caractéristiques des patients hospitalisés pour asthme

123 séjours N=89 patients

	fréquence
antécédents anxio-dépressifs	30,9%
tabagisme actif	25,6%
obésité (IMC>30)	35,2%
antécédents d'hospitalisation pour asthme	66,7%
absence de participation à un programme d'éducation thérapeutique	52,6%
précarité ( score EPICES >30 )	51,9%



**Stade de sévérité de l'asthme des patients hospitalisés :**

- 43% sont des APS
- 11% sont des AI

QUI SONT LES PATIENTS HOSPITALISES POUR ASTHME AUJOURD'HUI ?

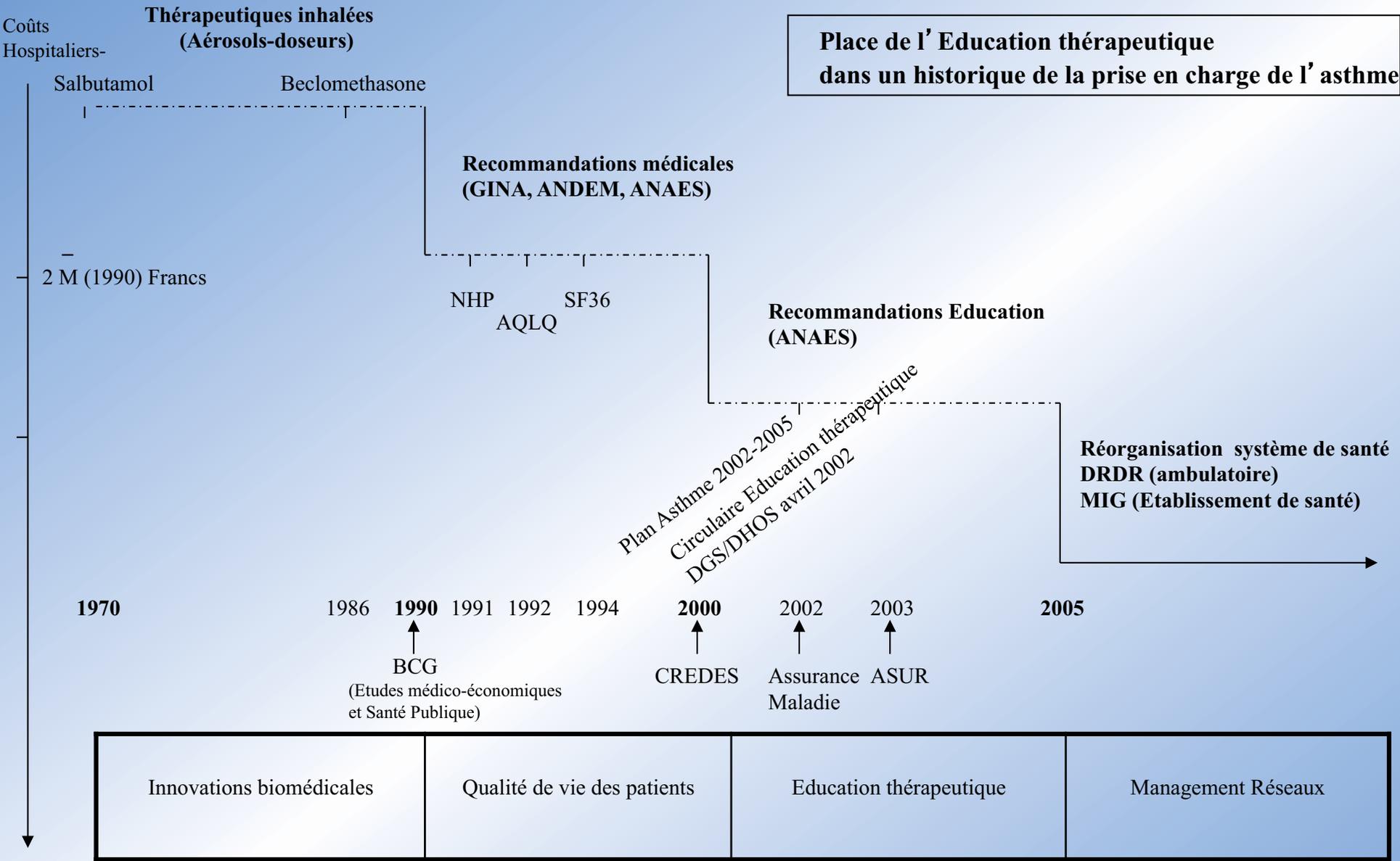
F.Martin, M.Chabot, M. Ducret ;Communication 14<sup>ème</sup> Congrès de Pneumologie de Langue Française, 2009

## + **ETP et Asthme :**

- Le tabagisme est la première cause d'échec de l'éducation des asthmatiques. ( Il doit être pris en charge de manière conjointe par les tabacologues et l'équipe éducative.)
- La fragilité d'apprentissage de certains groupes de patients peut être précocement identifiée et anticipée par une reprise éducative.
- Le test de contrôle de l'asthme est un bon outil de "dépistage" des patients à "éduquer", mais inadapté au suivi des acquis éducatifs.

*F. Martin , M. Ducret , F. Da Silva ,Facteurs pronostiques de l'éducation Thérapeutique des asthmatiques :Education du Patient et Enjeux de Santé ,vol 24 ,n°3 .2006*

**Place de l' Education thérapeutique dans un historique de la prise en charge de l' asthme**

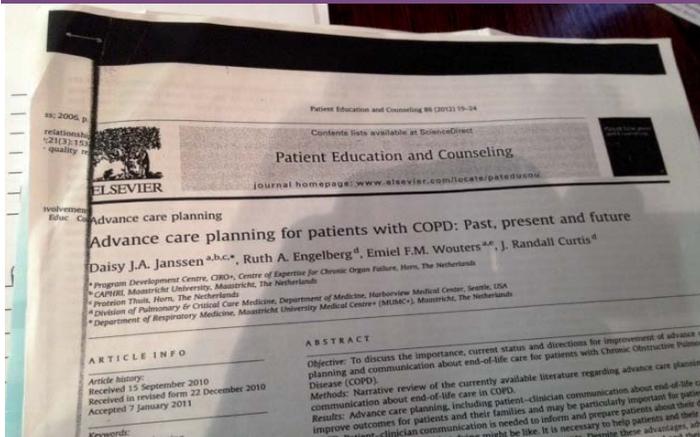
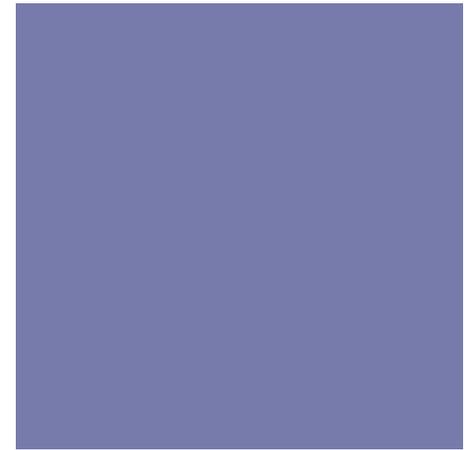
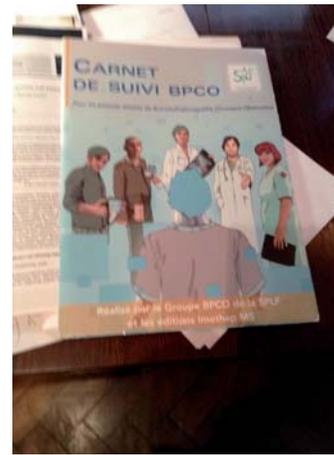


DRDR : Dotation Régionale Des Réseaux (financement URCAM/ARH de l' éducation thérapeutique ambulatoire)  
 MIG : Mission d' intérêt général (financement des établissements de santé au titre du décret d' avril 2005)

NHP } Echelles de Qualité de vie  
 AQLQ }  
 SF36 }

Tableau n°1 : Place de l' Education thérapeutique dans un historique de la prise en charge de l' asthme

+ BPCO et ETP :  
 - des outils  
 - des Programmes  
 - de nouvelles formes  
 d'organisation des soins  
 - des résultats en  
 attentes...



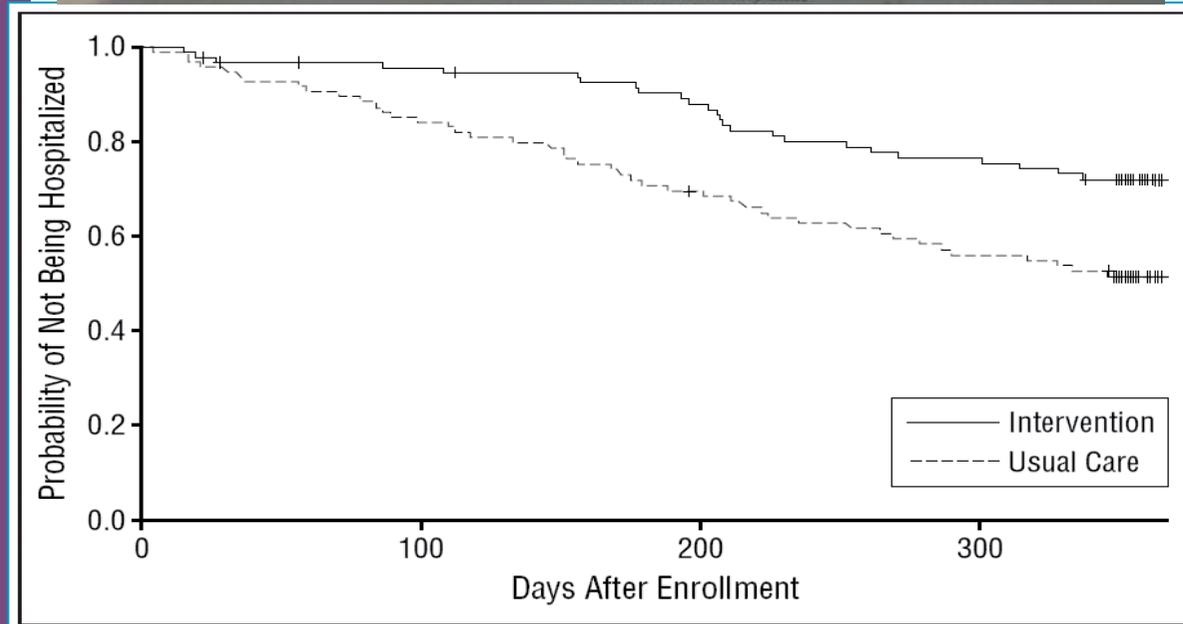
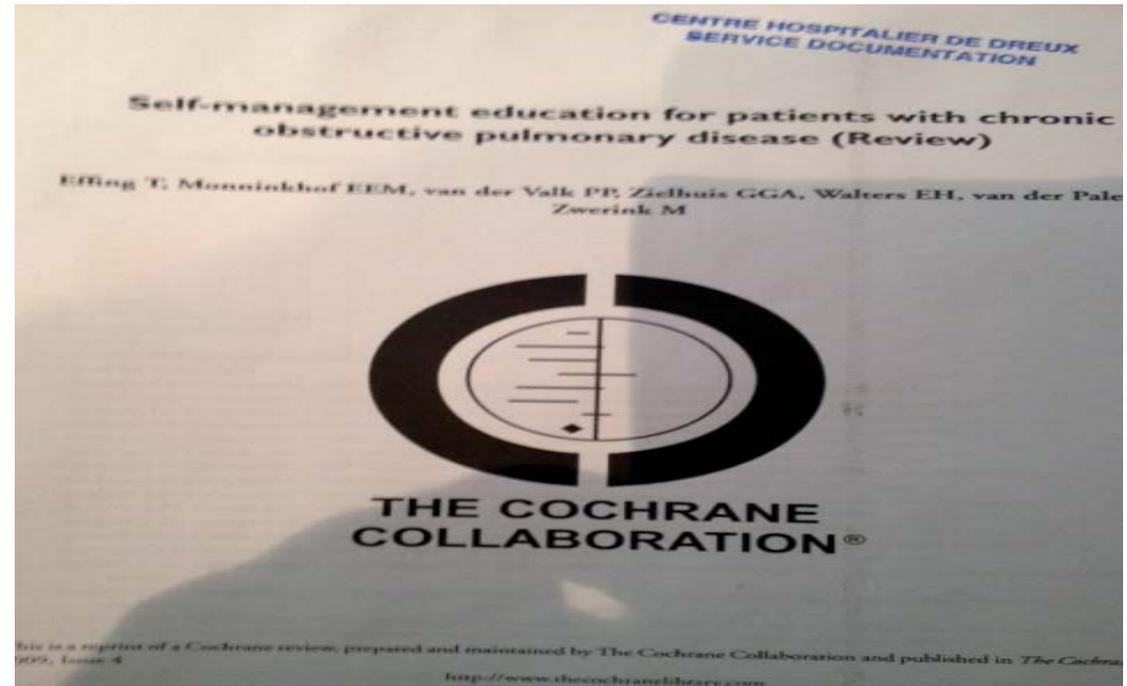
« *mieux vivre avec une MPOC* » Québec  
<http://www.livingwellwithcopd.com>

*Parcours Souffle* » programme d'éducation  
 et d'accompagnement destiné aux  
 patients BPCO – éduSanté SPLF

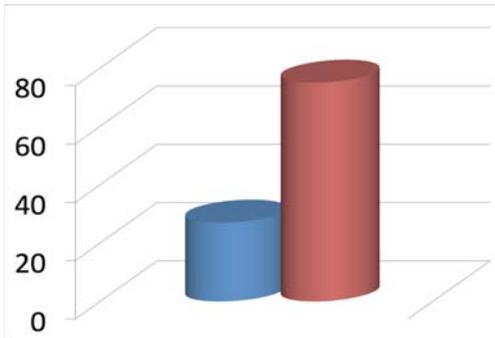


## ETP et BPCO :

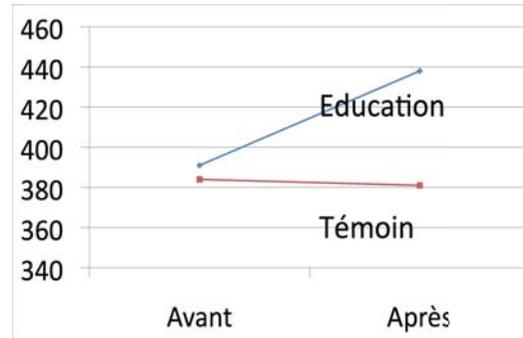
Moindre recours à l'offre de soins ...



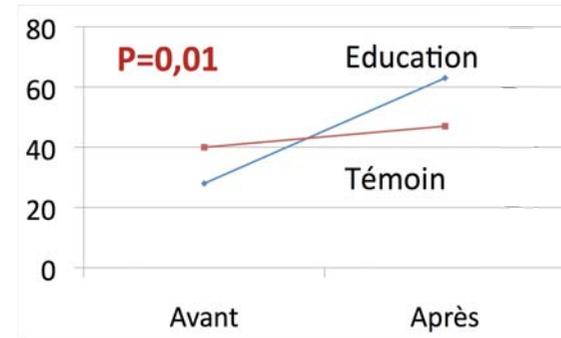
## + Efficacité de l' éducation thérapeutique dans la BPCO : essai randomisé de la SPLF (2013)



VSRQ



Test de marche



observance

### Conclusions :

**Difficultés** (i) de mise en œuvre de l' éducation thérapeutique, (ii) de son évaluation dans le cadre d'un essai randomisé et (iii) de coordination entre les éducateurs et les cliniciens

**Signaux favorables** : observance, activité, qualité de vie. Effet de toute prise en charge, même sans éducation, sur la survenue d' exacerbations.

**Biais** de sélection probable. Nombreuses valeurs manquantes,

## + Exemples de programmes éducatifs / BPCO

- « *mieux vivre avec une MPOC* » Québec  
<http://www.livingwellwithcopd.com>
  
- « *édusouffle* » « *Parcours Souffle* » programme d'éducation et d'accompagnement destiné aux patients atteints de BPCO – éduSanté SPLF
  
- **matériel éducatif :**
  - éduSanté mallette éducative / BPCO
  - Passerelle éducative « prendre l'air » / IRC
  - Passerelle éducative « prenez votre élan » / RR

# + Contenu du programme éducatif / BPCO

1. la physiopathologie de la BPCO
2. les traitements
3. la vie sous Oxygène ou VNI
4. la prévention des infections et les signes d'une décompensation
5. le sevrage tabagique
6. la réhabilitation respiratoire
7. la diététique
8. les activités de la vie quotidienne

: "*Recommandations pour la prise en charge de la BPCO*" SPLF Rev Mal Respir 2003, 20 : 294 329

**DEMANDE D'AUTORISATION D'UN PROGRAMME  
D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT**

**Date d'envoi du dossier :** 29 octobre 2010

**Titre du programme :** Programme d'éducation thérapeutique / BPCO : « *PrEduSouffle* »

**L'équipe**

Le coordonnateur du programme :

Nom : Béatrice DECELLE

Adresse professionnelle : Centre Hospitalier de Dreux PAPE<sup>1</sup> 5<sup>ème</sup> étage nord, 44 avenue Kennedy, BP69 28102 Dreux

Fonction : infirmière (éducation thérapeutique, tabacologue)

Organisme d'appartenance (en préciser le statut juridique) : Centre Hospitalier de Dreux

Eventuelles formations et/ou expériences en éducation thérapeutique du patient :

Formations :

- 2009 Master 2 IET "ingénierie de l'éducation thérapeutique" (Rouen)
- 2006 Maîtrise Universitaire de Pédagogie des sciences de la santé (Bobigny)
- 2005 DIU de tabacologie (Kremlin Bicêtre)
- 2001 DU Santé et Education (Nancy)

Expériences :

- De 2003 à 2008, coordination programme d'éducation thérapeutique / AVK
- Depuis 2003, infirmière tabacologue à l'unité de tabacologie du Centre Hospitalier de Dreux
- Depuis 2004, conception et animation d'enseignements dans le cadre du Diplôme Universitaire EPS / ETP de Tours
- Depuis 2007, conception et animation de formations en éducation du patient dans le cadre de la formation continue du centre hospitalier de Dreux, de la FRAPS ...
- De 2008 à 2009, coordination programme d'éducation thérapeutique / Facteurs de risque cardiovasculaire (PrEduCoeur)
- Depuis 2009, coordination programme d'éducation thérapeutique / BPCO "PrEduSouffle" et participation à l'étude nationale "Parcours souffle" de la SPLF (évaluation d'un programme éducatif « *édusouffle* » / BPCO)
- Depuis 2009, formatrice pour un organisme agréé de formations en ETP

<sup>1</sup> PAPE : Pole Addictologie Prévention Education thérapeutique

## BILAN DES CONNAISSANCES ET DES COMPETENCES / BPCO

date date date date

COMMENTAIRES

## CONNAISSANCES

- Expliquer le mécanisme de la BPCO (poumons, bronches, alvéoles, inflammation, obstruction...)
  - Connaître et citer les symptômes de la BPCO (toux, crachats dyspnée)
  - Connaître les signes d'exacerbation de la BPCO (aggravation et/ou réapparition des symptômes)
  - Énoncer et/ou reconnaître son traitement (PO et/ou Inhalés)
  - Expliquer les principes, le but, l'action de son traitement (PO, traitements inhalés)
  - Connaître les stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses permettant de freiner, stabiliser la maladie
- Si matériel (oxygénothérapie, VNI, aérosolthérapie...) :
- Expliquer le but du matériel
  - Décrire le fonctionnement
  - Décrire les règles de sécurité

## COMPETENCES D'AUTOSOINS

## A / Soulager les symptômes

- Prendre ses traitements inhalés selon la prescription médicale, faire renouveler les ordonnances
- Utiliser l'oxygénothérapie, la VNI selon les prescriptions (durée, débit, fréquence...)
- Mettre en œuvre des stratégies, des alternatives pour réduire la fatigue (toilette, courses, ménage...) : les principes de conservation de l'énergie (fractionner les efforts, aménager son quotidien...)
- Mettre en œuvre des stratégies, des alternatives pour gérer son souffle, sa dyspnée : Effectuer régulièrement les techniques de respiration (respiration à lèvres pincées, technique de respiration par petits coups ...) et les techniques de position du corps pour réduire l'essoufflement
- Connaître et mettre en œuvre régulièrement des exercices de renforcement musculaire
- Si besoin, pratiquer régulièrement les techniques de toilette bronchique

## Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure

- Connaître et surveiller ses symptômes (coloration des crachats, signes cliniques de dé saturation, mesures de la saturation en O<sub>2</sub>, échelle de dyspnée ...)
- Reconnaître ses signes d'exacerbation de la BPCO et mettre en place des mesures adaptées (consultation médicales, appel des pompiers ou du 15, utilisation d'un plan d'action ...)

## B/ Adapter des doses de médicaments, initier un auto traitement

- Disposer d'une ordonnance d'ATB à prendre en cas d'exacerbation, la faire renouveler si besoin
- Modifier son traitement inhalé, selon les recommandations du plan d'action
- En accord avec le pneumologue, modifier le débit d'O<sub>2</sub> ex en cas d'effort

## C/ Réaliser des gestes techniques et des soins

- Maîtriser la technique d'inhalation de ses traitements inhalés
- Maîtriser l'usage et l'entretien du matériel en collaboration avec le prestataire de service, et selon la prescription médicale (fréquence, débit, durée)
  - VNI : mise en route, arrêt, humidificateur, masque, hamais alarmes,
  - Oxygène : lunettes, tubulures
  - Aérosolthérapie : masque, fonctionnement de l'appareil

## C/ Mettre en œuvre des modifications de son mode de vie

- Agir sur sa consommation de tabac, +/- mettre en place des stratégies, un suivi pour réduire ou arrêter de fumer ...
- Agir sur les autres facteurs aggravants de la maladie (tabagisme passif, pollution de l'air intérieur ...)
- Agir sur sa consommation d'alcool, ne pas dépasser les recommandations OMS (3 verres/jour pour l'homme, 2 verres/jour chez la femme), +/- mettre en place des stratégies pour réduire sa consommation et/ou un suivi avec l'unité d'alcoologie
- Analyser ses habitudes alimentaires, énoncer et mettre en œuvre les principes d'une alimentation équilibrée pour tendre vers une alimentation

selon les recommandations du PNNS2, +/- mettre en place un suivi avec une diététicienne...					
5. Poursuivre ou Planifier des projets, des loisirs, des voyages					
6. Avoir ou maintenir une vie affective et/ou sexuelle satisfaisante pour soi					
7. Acquérir ou maintenir de bonnes habitudes de sommeil E/ Prévenir des complications évitables					
1. Reconnaître les facteurs déclenchant, aggravant (pollution, tabagisme passif, aérosols, infection, conditions atmosphériques...)					
2. Décrire et mettre en place les actions à visée préventive (vivre dans un milieu sans fumée, éviter les polluants...)					
3. Connaître et utiliser si besoin le 15					sécurité
4. Prévenir son MT en cas de persistance des symptômes d'exacerbation (malgré les ATB), et/ou se faire hospitaliser					sécurité
5. Participer à un programme de réhabilitation respiratoire ou de réentraînement à l'effort, mettre en place des activités pour maintenir les acquis					
6. Faire pratiquer régulièrement la vaccination / grippe (tous les ans) et pneumo 23 (tous les 5 ans) F/ Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie					
1. Faire et suivre les démarches administratives / demande ou renouvellement du 100%					
2. Si besoin, Faire les démarches pour obtenir une carte d'invalidité, un macaron / personne prioritaire, place de parking ...					
3. Connaître ou retrouver le nom et le numéro de tél de son prestataire, faire appel au prestataire si besoin					
4. Prendre avec soi la VNI en cas d'hospitalisation ou se la faire ramener, prévenir le prestataire en cas d'hospitalisation, de vacances ... G/ Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent					
1. Expliquer à un tiers (entourage, soignant, collègue, employeur...) sa maladie, son traitement, le suivi					
2. Savoir demander de l'aide si besoin					
3. Maintenir un réseau familial, social satisfaisant pour soi					
<b>COMPÉTENCES D'ADAPTATION</b>					
a. Se connaître soi-même, avoir confiance en soi Connaître et exprimer ses ressources, ses limites, ses difficultés dans sa vie quotidienne, Adopter une attitude active, positive dans la prise en charge de sa maladie ...					
b. Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress S'autoriser à exprimer ses émotions, son vécu, l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne, mettre en œuvre des stratégies pour agir ...					
c. Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique Repérer les facteurs aggravants de sa maladie (intra ou extrinsèques), Faire face aux problèmes de la vie quotidienne, trouver des stratégies pour améliorer sa qualité de vie ...					
d. Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles Repérer et faire appel au professionnel adapté (médecin, IDE, kiné, diététicienne, ergothérapeute, tabacologue, alcoologue, médecin du travail ...), Collaborer, oser dire, donner son avis, faire ses choix, s'opposer, Accepter l'aide des autres, faire compléter le plan d'action par le médecin ...					
e. Prendre des décisions et résoudre un problème Décider d'agir sur ses facteurs aggravants, négocier ou imposer ses choix à son entourage proche, Décider d'utiliser ses droits (100% / ALD, arrêt maladie longue durée, mi-temps thérapeutique...) ...					
f. Se fixer des buts à atteindre et faire des choix Décider de modifier, d'adapter ses habitudes de vie, décider d'agir sur ses facteurs aggravants, maintenir une vie sociale acceptable par soi ...					
g. S'observer, s'évaluer et se renforcer Être à l'écoute de son corps, de ses symptômes, Evaluer l'évolution de la maladie, Evaluer les bénéfices et les contraintes des traitements, du suivi, Se renforcer dans sa capacité à agir ...					

A : Acquis NA : non acquis ECA : en cours d'acquisition NV non vu NC non concerné

« Les autosoins représentent des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé. (...) Selon l'OMS, les compétences d'adaptation sont = des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent des individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquiescer la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci. »

## BILAN DES CONNAISSANCES ET DES COMPETENCES / BPCO

date date date date COMMENTAIRES

## CONNAISSANCES

a. Expliquer le mécanisme de la BPCO (poumons, bronches, alvéoles, inflammation, obstruction...)					
b. Connaître et citer les symptômes de la BPCO (toux, crachats dyspnée)					
c. Connaître les signes d'exacerbation de la BPCO (aggravation et/ou réapparition des symptômes)					
d. Énoncer et/ou reconnaître son traitement (PO et/ou Inhalés)					
e. Expliquer les principes, le but, l'action de son traitement (PO, traitements inhalés)					
f. Connaître les stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses permettant de freiner, stabiliser la maladie					
Si matériel (oxygénothérapie, VNI, aérosolthérapie...) :					
g. Expliquer le but du matériel					
h. Décrire le fonctionnement					
i. Décrire les règles de sécurité					

## COMPETENCES D'AUTOSOINS

A / Soulager les symptômes					
1. Prendre ses traitements inhalés selon la prescription médicale, faire renouveler les ordonnances					
2. Utiliser l'oxygénothérapie, la VNI selon les prescriptions (durée, débit, fréquence...)					
3. Mettre en œuvre des stratégies, des alternatives pour réduire la fatigue (toilette, courses, ménage...) : les principes de conservation de l'énergie (fractionner les efforts, aménager son quotidien...)					
4. Mettre en œuvre des stratégies, des alternatives pour gérer son souffle, sa dyspnée : Effectuer régulièrement les techniques de respiration (respiration à lèvres pincées, technique de respiration par petits coups ...) et les techniques de position du corps pour réduire l'essoufflement					
5. Connaître et mettre en œuvre régulièrement des exercices de renforcement musculaire					
6. Si besoin, pratiquer régulièrement les techniques de toilette bronchique					
Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure					
1. Connaître et surveiller ses symptômes (coloration des crachats, signes cliniques de dé saturation, mesures de la saturation en O <sub>2</sub> , échelle de dyspnée ...)					
2. Reconnaître ses signes d'exacerbation de la BPCO et mettre en place des mesures adaptées (consultation médicales, appel des pompiers ou du 15, utilisation d'un plan d'action ...)					
B/ Adapter des doses de médicaments, initier un auto traitement					
1. Disposer d'une ordonnance d'ATB à prendre en cas d'exacerbation, la faire renouveler si besoin					
2. Modifier son traitement inhalé, selon les recommandations du plan d'action					
3. En accord avec le pneumologue, modifier le débit d'O <sub>2</sub> ex en cas d'effort					
C/ Réaliser des gestes techniques et des soins					
1. Maîtriser la technique d'inhalation de ses traitements inhalés					
2. Maîtriser l'usage et l'entretien du matériel en collaboration avec le prestataire de service, et selon la prescription médicale (fréquence, débit, durée)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• VNI : mise en route, arrêt, humidificateur, masque, hamas alarmes,</li> <li>• Oxygène : lunettes, tubulures</li> <li>• Aérosolthérapie : masque, fonctionnement de l'appareil</li> </ul>					
C/ Mettre en œuvre des modifications de son mode de vie					
1. Agir sur sa consommation de tabac, +/- mettre en place des stratégies, un suivi pour réduire ou arrêter de fumer ...					sécurité
2. Agir sur les autres facteurs aggravants de la maladie (tabagisme passif, pollution de l'air intérieur ...)					
3. Agir sur sa consommation d'alcool, ne pas dépasser les recommandations OMS (3 verres/jour pour l'homme, 2 verres/jour chez la femme), +/- mettre en place des stratégies pour réduire sa consommation et/ou un suivi avec l'unité d'alcoologie					
4. Analyser ses habitudes alimentaires, énoncer et mettre en œuvre les principes d'une alimentation équilibrée pour tendre vers une alimentation					

Mise à jour le 22 10 201

## Etiquette patient

- Programme initial
- Programme de renforcement
- Programme de reprise

- Diagnostic éducatif
- Présentation programme "PrEduSouffle"
- Groupe de parole / Maladie Chronique

## Respiration

- Poumon, trachée, Bronches, Alvéoles
- inspiration, expiration
- muscles inspiratoires
- diaphragme
- Echanges gazeux
- Air, O<sup>2</sup>, CO<sup>2</sup>
- Besoins en O<sup>2</sup> de l'organisme

## Maladie

- BPCO (physiopathologie, évolutions)
- Emphysème
- Insuffisance respiratoire
- Autres : .....
- Autres : .....
- Chronicité de la maladie
- Prise en charge sécu / BPCO, IrespC

## Symptômes de la maladie

- Toux
- Crachats
- Dyspnée
- Autre : .....

## Exacerbation

- conduite à tenir
- facteurs de risque
- plan d'action

## Antibiothérapie

- Quand
- Pourquoi
- Comment

## Facteurs de risque, facteurs aggravants

- pollution domestique
- pollution atmosphérique
- conditions climatiques

## SEQUENCES EDUCATIVES DU PROGRAMME "PrEduSouffle" / BPCO – Insuffisance respiratoire chronique obstructive

- infections respiratoires
- tabac actif et passif

## Tabac

- lien avec la maladie
- stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses d'arrêt du tabac
- motivation
- unité de tabacologie

## Ttt PO

- Noms
- Rôle
- Renouvellement des ordonnances
- Modalités de prise
- Médicaments à éviter / BPCO : antitussifs, somnifères, antidépresseur, anxiolytiques
- Corticothérapie PO

## Ttt inhalés

- Noms
- Actions
- Durée d'action
- renouvellement des ordonnances
- procédure de mise en route
- Technique d'inhalation
- Bronchodilatateur / anti-inflammatoire
- Ttt longue durée d'action (LA) / Ttt courte durée d'action (CA)
- Ttt de fond, ttt de crise
- Effets secondaires des ttt inhalés
- Rinçage de bouche

## Aérosolthérapie

- Buts, intérêts, action
- inconvénients
- Modalités d'emploi, Durée
- renouvellement des ordonnances
- location du matériel
- déplacement vacances

## Oxygène

- Buts, bénéfices Intérêts
- Modalités d'emploi
- Inconvénients
- Règles de sécurité
- prescription (débit, nb d'heure / jour)

- consommable (lunettes, rallonges, humidificateurs, raccords, Utilisation des consommables)

- sources d'O<sup>2</sup> (O<sup>2</sup> liquide, concentrateur, HOMEFILL) Différences, avantages inconvénients, bénéfices, risques
- cuve d'O<sup>2</sup>
- portable d'O<sup>2</sup>
- complications, risques
- Différences entre bouteilles à débit continu et débit pulsé
- Homefill, bouteilles du homefill
- Concentrateurs d'O<sup>2</sup>
- Démarche pour le remboursement de l'électricité
- déplacement, voyage, vacances
- hospitalisation, consultations

## Humidificateur

- rôle
- utilisation
- type d'eau à utiliser

## VNI

- Prescription (nb d'h / j)
- Modalités d'utilisation
- Buts, bénéfices, intérêts
- Consommables
- Utilisation du masque
- Nettoyage du masque de la VNI
- Inconvénients
- Complications, risques
- Déplacement, voyage
- Hospitalisation, consultation pneumo

## Prestataire de service

- Nom
- Coordonnées
- Rôle

## Vaccins

- buts
- rappels
- modalités pratique
- carnet de vaccination

## Réhabilitation respiratoire

- Réentraînement à l'effort / ETP
- Publics (Pour qui)
- buts (Pourquoi)
- modalités pratiques et d'organisation (quand, Comment, combien de temps, ou, avec qui, avec quoi ...)
- démarches administratives (entente préalable sécu, bon de transport ...)
- Stratégies d'économie d'énergie
- Technique de gestion de la dyspnée
- AVJ
- HDJ CHDreux

## Kiné respiratoire

- Toilettes bronchique

## Activité physique

- Intérêts, buts
- modalités pratiques

## EFR

- Différents tests (pourquoi, comment ...)
- épreuve d'effort VO<sup>2</sup>Max
- Test de marche 6min
- BDV
- Piéthysmographie
- .....

- Buts intérêts
- Modalités pratiques
- Planification

- Suivi, Planification des rdv, hospitalisation

- Relaxation
- Diététique, habitudes alimentaires,
- Communication
- Loisirs, Projet, voyages,
- Carte invalidité, macaron, dossier MDPH
- Contacts utiles, associations, sites internet
- Sommeil
- Vie affective et sexuelle
- .....

Béatrice DECELLE 21/10/2012

# Impact de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique

- Education « standard » vs « renforcé »:
  - 2 sessions d'1 heure espacées d'1 semaine, 10 participants
  - Vidéo de témoignages de patients traités
  - Information écrite

**Table 2**—Stages in the refusal of CPAP and hours of CPAP use

	CBT	TAU	P
Rejected CPAP prior to titration study	0	3	=0.25
Did not take CPAP machine home after titration	4	17	=0.002
Mean nightly CPAP usage (mask-on time) over 7 days (hours)	5.90 (2.31)	2.97 (2.88)	< 0.0001
Mean nightly CPAP usage (mask-on time) over 28 days	5.38 (2.55)	2.51 (2.70)	< 0.0001
Proportion using CPAP $\geq$ 4 hours/night at 7 days	43/49	19/49	<0.0001
Proportion using CPAP $\geq$ 4 hours/night at 28 days	37/48	15/48	<0.0001
Proportion using CPAP $\geq$ 6 hours/night at 28 days	24/48	7/48	= 0.0005
Self efficacy	4.20 (0.72)	3.6 (0.9)	<0.0001
Social support	4.43 (0.81)	3.97 (0.88)	<0.008
Outcome expectations	7.02 (0.75)	6.94 (1.03)	= 0.6

P values are for independent samples t-tests between treatment groups for continuous variables, and chi square test for proportions.

## Educational, supportive and behavioural interventions to improve usage of continuous positive airway pressure machines for adults with obstructive sleep apnoea

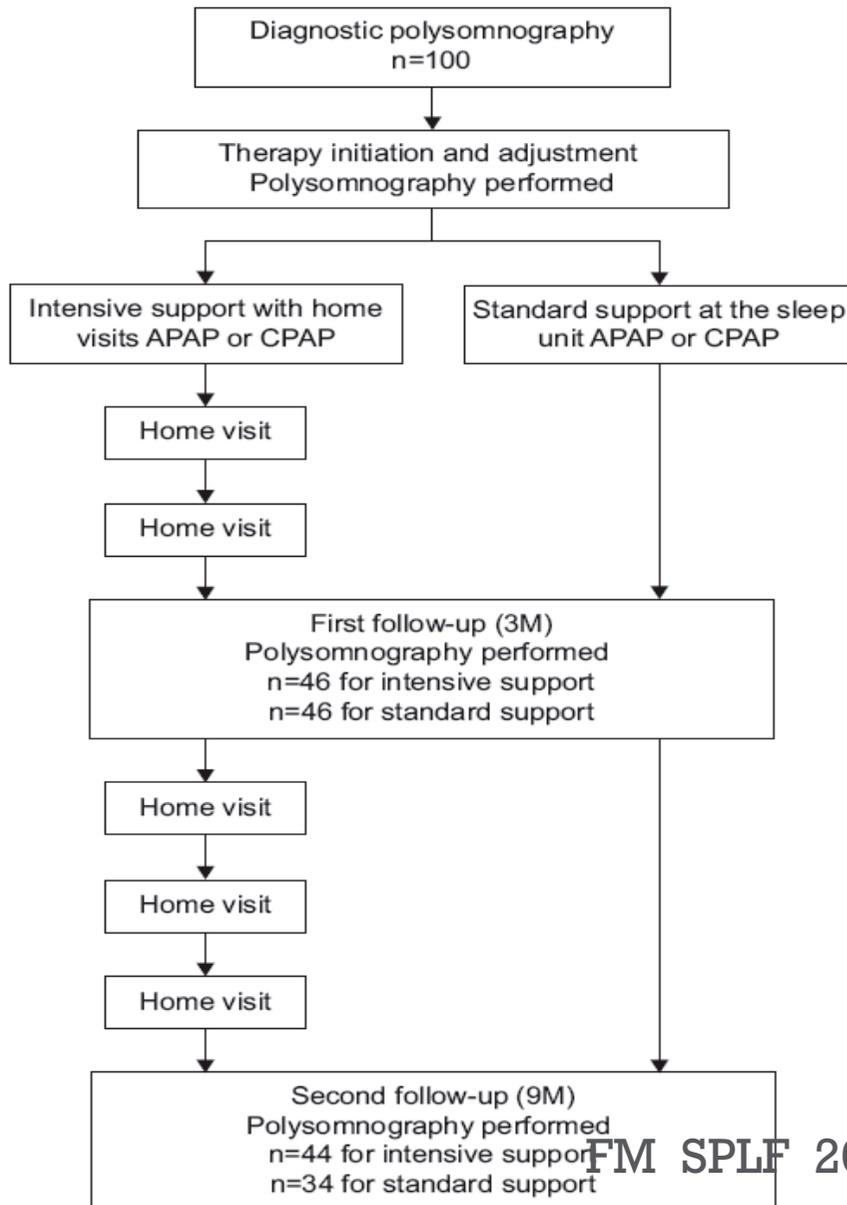


THE COCHRANE  
COLLABORATION®

**Support/encouragement offered on an ongoing basis led to increased average machine usage (0.59 hours/night (95% CI 0.26 to 0.92))**

FIM SPDF 2014

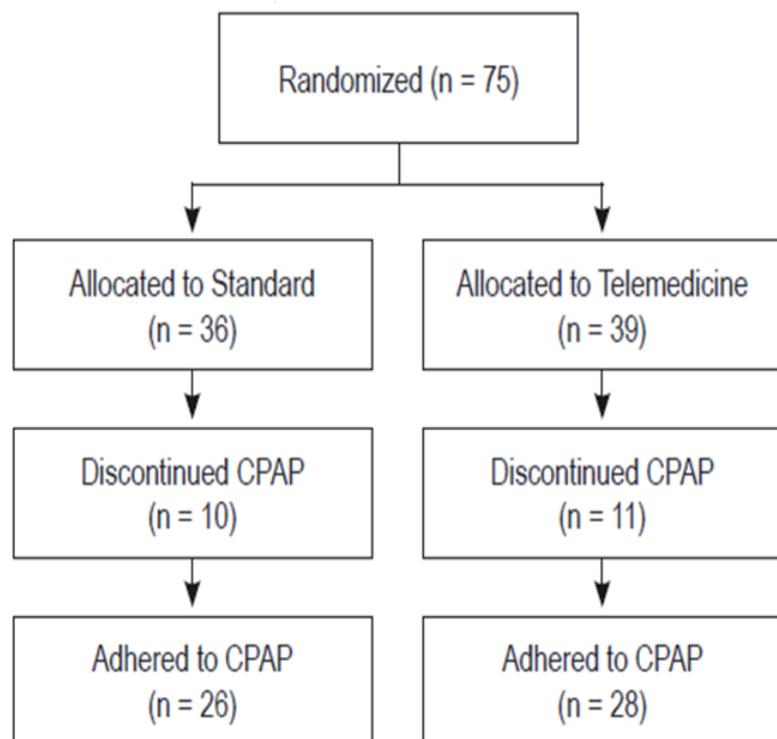
# Comparaison des 2 approches



Intensive support		Standard support	
3M	9M	3M	9M
5.5 ± 0.2	5.7 ± 0.2	5.4 ± 0.3	4.6 ± 0.4*
82.7 ± 2.7	80.4 ± 2.8	68.7 ± 4.6*	57.0 ± 5.9**
79.6 ± 5.4	80.6 ± 3.2	75.7 ± 4.1	64.2 ± 6.2*
APAP		CPAP	
3M	9M	3M	9M
5.4 ± 0.2	5.2 ± 0.4	5.4 ± 0.3	5.1 ± 0.3
76.0 ± 3.9	67.9 ± 5.0	75.0 ± 4.1	69.2 ± 4.9
73.4 ± 3.1	72.5 ± 5.0	81.4 ± 5.8	72.1 ± 5.2



## Intérêt de la télémédecine?



The research coordinator at UBC reviewed the downloaded information every weekday morning except holidays and contacted the patient if any of the following were present: mask leak > 40 L/min for greater than 30% of the night, < 4 hr of use for two consecutive nights, machine measured AHI > 10 events/hr, and 90th percentile of pressure > 16 cm H<sub>2</sub>O.

**Table 2**—Results of standard and telemedicine groups<sup>a</sup>

	Standard	Telemedicine	P value
Mean % days used	45.9 ± 38.0	55.9 ± 40.0	0.19
Mean adherence (min per day)	105 ± 118	191 ± 147	0.006
Mean adherence on nights PAP used (min per day)	207 ± 106	321 ± 80	< 0.0001
Mean decrease in ESS	0.7 ± 5.2	1.6 ± 5.1	0.49
Mean AHI on treatment	6.6 ± 4.8	4.7 ± 3.8	0.12
Mean amount of time spent with patients (min over 3 mo)	143 ± 48	210 ± 42	< 0.0001

<sup>a</sup>Results are given as means ± SD. AHI, apnea hypopnea index; ESS, Epworth Sleepiness Scale Score; PAP, positive airway pressure.

## Conclusions

- Effet dose de la PPC justifiant une surveillance régulière de l'observance (1<sup>ière</sup> année+++ ) et des efforts pour l'optimiser
- Accompagnement et éducation thérapeutique > technologie

**Le groupe Education Thérapeutique (ETHER) de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) réuni ce jour pour préciser les démarches et outils éducatifs à destination des patients porteurs d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil, a pris connaissance de l'arrêté du 9 Janvier 2013, concernant l'observance et les modalités de prise en charge des patients appareillés par pression positive continue.**

Le groupe attire l'attention de la SPLF sur les risques et conséquences multiples de cet arrêté, sur l'exercice de la pratique médicale, pour lesquels les pré-requis assumentiels médico-économiques vont se substituer à des **pré-requis éthiques et déontologiques.**

Les problématiques d'observance (quelle autre maladie chronique peut se prévaloir d'une observance de 70 à 80 %) relèvent du domaine de la médecine, et en particulier, de l'éducation thérapeutique, tel qu'il est mentionné à l'article 84 de la loi HPST du 21 Juillet 2009 et de ses décrets d'application du 2 Août 2010.

La question de l'inobservance à une prestation médicalisée a été examinée par le législateur au cours des débats parlementaires de cette loi, et considérée comme **non opposable.**

Par ailleurs, une observance quantifiée à un **objectif de résultat**, tel qu'explicité dans cet arrêté, contrevient de fait à l'exercice de la pratique médicale soumis à une obligation de moyens, et pas de résultats.

La coresponsabilité de suivi d'une prestation médicale est du domaine de la relation médecin-malade, inscrit dans **la loi du 4 Mars 2002** dans son article 3, référant aux principes d'égalité, de solidarité, de responsabilité.

La responsabilité du suivi ne peut être transférée à aucun tiers, et encore moins à un système **de télésurveillance** relevant plus du monde de Georges Orwell que des principes fondateurs de l'exercice médical.

Afin de préserver l'**intérêt** des patients et la qualité du système de santé, le groupe ETHER soutient le recours en Conseil d'Etat effectué par le Président de la Fédération Française des Associations des Insuffisants Respiratoires.

Si de réelles interrogations se posent concernant la multiplicité des prestataires de services, les autorités économiques et administratives de tutelles doivent prendre leurs responsabilités, dans l'intérêt général du système de santé, afin de garantir des prestations de qualité aux patients concernés (charte de la FAAIR, charte qualité HAS, etc ).

*Pour le groupe ETHER,*

**François MARTIN,**

*Chartres, le 19 04 2013*





au sein de l'établissement et au sein du territoire de santé, est identifiée.	éducatives ciblées sur l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soins, d'une auto-surveillance, etc.  Un état des lieux de l'offre de programmes autorisés par l'ARS au sein du territoire de santé est disponible pour orienter le cas échéant le patient à la sortie de l'établissement de santé.
<b>EA2</b> Les maladies ou situations nécessitant l'élaboration d'une démarche structurée d'éducation thérapeutique du patient (ETP), intégrée à sa prise en charge, sont identifiées.	L'établissement a-t-il recensé les maladies chroniques, les situations, ou les populations de patients nécessitant une éducation délivrée sous la forme soit d'un programme personnalisé d'ETP (décliné à partir d'un programme autorisé par une ARS), soit d'activités éducatives ciblées permettant aux patients de participer aux suites des traitements et des soins à l'issue de leur séjour.
<b>EA3</b> Une coordination avec les professionnels extrahospitaliers et les réseaux est organisée.	L'établissement a-t-il organisé une coordination avec les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient en extrahospitalier : médecin traitant, infirmière, réseaux de santé (conventions, échanges pluriprofessionnels...) dans un objectif de continuité des soins et de partage d'informations.  Cette coordination est nécessaire pour assurer la cohérence de l'ETP et sa continuité.

## Étape 2 Mettre en oeuvre

<b>EA 1</b> Selon la nature des besoins et des attentes des patients, des programmes d'ETP autorisés sont proposés aux patients et mis en oeuvre ; si l'établissement de santé ne met pas en oeuvre de programme autorisé, il lui est demandé de proposer au patient une inscription dans un programme autorisé dans son environnement proche, en lui ayant présenté l'intérêt de l'ETP pour la gestion de sa maladie.	Le patient concerné est informé de la possibilité de bénéficier d'une démarche d'ETP (programmes autorisés par l'ARS) ou d'activités éducatives ciblées (selon un consensus d'équipe sur le contenu, le déroulement, les techniques pédagogiques, l'évaluation).  <b>Si programme d'ETP autorisé :</b> mise en oeuvre de la démarche d'ETP au sein de l'établissement (1. élaboration du diagnostic éducatif : évaluation des besoins et des attentes du patient, 2. formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser ou à maintenir en tenant compte de sa situation, 3. planification et réalisation de séances d'ETP, 4. Evaluation individuelle (acquisition compétences, suivi éducatif).  <b>Si pas de mise en oeuvre de programme autorisé :</b> l'équipe favorise et facilite l'inscription du patient dans un programme autorisé dans son environnement proche, en lui ayant présenté l'intérêt de l'ETP pour la gestion de sa maladie.  En fonction des besoins du patient, <b>des activités éducatives ciblées</b> lui sont proposées et mises en oeuvre pour l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soins, d'une auto surveillance, d'une conduite à tenir complexe, etc.)
<b>EA2</b> L'établissement définit, dans son plan, une formation à l'ETP (sensibilisation des professionnels impliqués dans la prise en charge des maladies chroniques et acquisition de compétences pour ceux qui mettent en oeuvre un programme d'ETP).	L'établissement a-t-il intégré dans son plan de formation des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels impliqués dans la mise en oeuvre des démarches ETP auprès des patients (programme structuré ou activités éducatives ciblées).

## Étape 3 Évaluer et améliorer

<b>EA1</b> L'évaluation des conditions d'accès et de mise en oeuvre des programmes d'ETP (patients, professionnels de santé impliqués) pour mesurer les progrès d'amélioration.	L'établissement a-t-il réalisé l'évaluation du dispositif d'ETP et de sa mise en oeuvre (patients ayant pu bénéficier d'une démarche d'ETP structurée, professionnels formés, satisfaction des patients, démarche d'EPP sur la mise en oeuvre de la démarche d'ETP ou des activités éducatives ciblées, ...). Le cas échéant, des actions d'amélioration ont-elles été mises en oeuvre ?
--	--

## thérapeutique du patient (ETP)

### Mise au point

Février 2013

► La révision du critère 23.a (manuel V2010 révisé 2011) fait suite à la Loi HPST et s'inscrit dans une volonté de faire effet levier sur la mise en place des programmes autorisés par les ARS.

Par ailleurs, il existe, dans les établissements de santé, des activités éducatives ciblées répondant aux besoins des patients mais qui ne relèvent pas d'un programme en tant que tel et qu'il convient de valoriser. Suite au retour d'expérience, la Haute Autorité de santé a décidé d'élargir le champ d'application du critère 23.a.

Ce document vise à préciser ce qui relève des objectifs et du contenu de l'éducation thérapeutique du patient et des activités éducatives ciblées tout en les situant par rapport à l'information.

#### Rappel :

*Une information éclaire la personne sur son état de santé et l'aide à prendre des décisions en fonction de ce qu'elle estime être son intérêt<sup>1</sup>. Même de qualité, une information orale ou écrite, un conseil de prévention, délivrés par un professionnel de santé, n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient ou à une activité éducatrice ciblée. L'information porte par exemple sur : l'état de santé de la personne et son évolution, la description, le déroulement et l'organisation des investigations, des soins, des actes envisagés<sup>1</sup>, le suivi et ses modalités, les conseils à la personne et les précautions recommandées<sup>1</sup>, les mesures<sup>2</sup> à prendre en pré-opératoire (jeûne, gestion des traitements...) et en postopératoire (conditions de sortie...).*

<sup>1</sup> HAS. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Principes généraux. Recommandation de bonne pratique. Mai 2012

<sup>2</sup> HAS-ANAP. La chirurgie ambulatoire en 12 questions. Avril 2012

# + Programme éducatif

## COMPETENCES D'AUTO SOINS dans la prise en charge d'un patient tuberculeux

*"Les compétences d'auto soins représentent les décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé" In HAS 2007*

49

- Repérer l'apparition de nouveaux symptômes (amaigrissement, douleur, toux, essoufflement, crachats de sang)
- Surveiller les effets du traitements : urines oranges
- Surveiller le rythme menstruel
- Ajuster les horaires de prises des traitements en fonction des impératifs sociaux et professionnels
- Mettre en œuvre les éléments de surveillance nécessaires (poids, température)
- Préparer les médicaments de façon organisée (pilulier)
- Initier un arrêt du tabagisme, savoir se faire aider (AAT)
- Instaurer un régime alimentaire adapté : hypercalorique, hyperprotidique
- Organiser les temps de repos nécessaires
- Surveiller les effets secondaires des médicaments
- Prendre les traitements sans oublis
- Modifier les horaires de prise de traitement pour limiter la perte d'appétit (selon le mode de vie)
- Reconnaître et accepter l'état de fatigue
- Expliquer à l'entourage les modes de contamination de la maladie pour limiter les visites en fonction de la contagion



# + Programme éducatif

50

## **COMPETENCES D'ADAPTATION dans la prise en charge d'un patient tuberculeux-**

*"Compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci" In HAS 2007*

- Savoir faire face à la maladie, en "dépasser" l'image
- Planifier ses RDV : médicaux, éducatifs, de laboratoire, d'hospitalisation (affirmation de soi)
- Gérer les aspects administratifs liés à la maladie
- Se prendre en charge (aspect psychologique)
- Organiser sa propre observance médicamenteuse
- Savoir communiquer avec l'entourage sur la contagion, de façon adaptée
- Prendre l'initiative de RDV médicaux ou éducatifs non programmés si besoin
- Tenir compte des effets des médicaments sur la contraception (utilisation de préservatifs)
- Prendre des mesures relatives à la contagion (visites d'enfants, port du masque, annulation de visites)

# Diagnostic éducatif du patient tuberculeux

Date:

Nom/Prénom

Médecin traitant :

Séance N°:

DDN:

Adresse :

Couverture sociale: 100%

Mutuelle

CMU AME

Tel:

Score épice:

LOCALISATION DE LA TUBERCULOSE :

Profession/activité

HISTOIRE/EVOLUTION

Date de diagnostic

Examens

ATCD de TB personnels ou familiaux

BCG/IDR

Enquête:

INDICATEURS DE VULNERABILITE

*Isolement*

*Précarité*

*Addictions*

*Maîtrise du français*

*autre*

TRAITEMENT Début:

durée prévue :

*Posologie: Rifadine*

*Rimifon*

*Myambutol*

*Pirilène*

Horaire de prise

Observance:

Autres traitements

Contraception

Alcool

Tabac

Diététique :

poids:

Objectifs pédagogiques spécifiques du patient :

- 
- 
- 

Prochains RDV : hospitalisation  
CS

Educ:

*Ether*

Nom :

Prénom :

DDN :

TUBERCULOSE GRILLE D'EVALUATION ET DE SUIVI EDUCATIF		Dates				Remarques
<b>SAVOIR</b>	<b>TRAITEMENT</b> : <i>Citer</i>	Nom, couleur, taille				
		Schéma thérapeutique				
		Horaire de prise				
		Effets secondaires (vomissements, nausées, troubles de la vision, douleurs articulaires, urines colorées...)				
	<b>MALADIE</b> : <i>Citer</i>	Nom et localisation				
		La transmission				
		BCG , IDR (ce que c'est)				
<b>SAVOIR FAIRE</b>						
	<b>ORGANISATION DE LA PRISE DES MEDICAMENTS</b>	Horaires, pilulier ou autre				
	<b>SURVEILLANCE DU POIDS</b>					
<b>SAVOIR ETRE</b>	<b>PROTECTION SOCIALE</b>	Gestion du 100% à 6 mois				
	<b>OBSERVANCE DU TRAITEMENT</b>	Déclarée Observée				
	<b>ORGANISATION DES RDV</b>	Médecins, laboratoire, hospitalisations				
	<b>COMMUNICATION AVEC L'ENTOURAGE</b>	Expliquer sa maladie, rassurer l'entourage				



## Des Résultats en ETP ...

- Rapport Académie Nationale de Médecine (décembre 2013 )
- ERC discutables : guide CONSORT (OMS) pour l'évaluation des tt non pharmacologique dont ETP
- évaluations médico-économiques non adaptées risques par rapport aux ARS
- « **La prise de conscience de l'importance de l'intégration de l'ETP dans le soin représente une évolution majeure de la médecine contemporaine au même titre que l'EBM ou que la reconnaissance du principe de respect de l'autonomie du Patient. »**

