

# Education thérapeutique de parents ayant un enfant diagnostiqué hyperréactif bronchique

Présenté par :Tarte Pauline

Promoteur: I. Leclercq

Coordinateur scientifique: G. de Bilderling



# Introduction: Choix du sujet

- Asthme = maladie chronique pédiatrique courante  
Prévalence : 8 à 11%
- **OMS** : Prise en charge globale → Qualité de vie accrue
- Tranche d'âge délaissée : Nourrissons (0- 24 mois)



*Particularité* : Dépendance thérapeutique par rapport aux parents

*Conséquence*: Implication des parents

# Introduction: Notion d'éducation thérapeutique

*En quelques mots :*

- **But:** Acquisition de compétences → Gérer au mieux la pathologie (HAS, 2007)
- **4 étapes :**
  1. Diagnostic d'éducation
  2. Compétences à acquérir (connaissances, habilités, attitudes)
  3. Planification du programme
  4. Evaluation

# Introduction: Notion d'hyperréactivité bronchique

Difficulté d'effectuer un diagnostic différentiel



Difficulté de terminologie

# Objectifs de l'étude

*L'éducation thérapeutique a-t-elle un impact sur :*

- Les connaissances générales (pathologie, médication)
- L'utilisation d'une chambre d'inhalation
- L'efficacité du traitement

# Méthodologie

- Population:
  - ❑ Enfants de 0 à 2 ans ( **MAIS** les sujets = les parents)
  - ❑ Diagnostic d'hyperréactivité bronchique par un pneumopédiatre
  - ❑ Traitement de fond (corticostéroïdes inhalés)

# Méthodologie

- Répartition et suivi:

**N= 16 enfants (1 exclusion)**

*(Répartition aléatoire)*

**Groupe expérimental (8)**

Questionnaire

SUIVI

Semaine 10 : Questionnaire  
Evaluation

**Groupe contrôle (7)**

Questionnaire

AUCUN  
SUIVI

Semaine 10: Questionnaire  
Evaluation

# Méthodologie

## Protocole de suivi du groupe expérimental

- **Semaine 1: Visite éducative**
- **Semaine 3: Contact téléphonique**
- **Semaine 5: Visite éducative**
- **Semaine 7: Contact téléphonique**
- **Semaine 10: Visite finale**

**Remarque:**

**Visite éducative : Questions-réponses**

**Correction et vérification des connaissances**

**Evaluations**



# Méthodologie

- Questionnaires:

*Connaissances concernant :*

- L'histoire familiale
- Les connaissances sur la pathologie
- Les connaissances sur le traitement prescrit
- L'utilisation et le nettoyage de la chambre d'inhalation

*Deuxième questionnaire:*

- Les difficultés rencontrées
- L'évolution de l'état de santé
- La satisfaction

# Méthodologie

- Tableau de suivi:
  - A remplir de manière hebdomadaire
  - Dans les 2 groupes
- Livret d'aide et de suivi
  - Dans le groupe expérimental

# Méthodologie

- Grille d'évaluation:
  - Instrument d'évaluation des habilités (J.-F. d'Ivernois, R. Gagnayre, 2011)
  - Chambres d'inhalation + masque (Babyhaler®)
  - 11 étapes
  - Cotation arbitraire :

Cotation de la grille d'évaluation	
11/11	Parfait
10/11	Très Bien
9/11	Bien
8/11	Satisfaisant
7/11	Faible
< ou = 6/11	Insatisfaisant

# Résultats

1. Analyse de la population
2. L'habilité gestuelle à utiliser de façon correcte une chambre d'inhalation est-elle liée à une éducation préalable?
3. L'utilisation correcte de la chambre d'inhalation évolue-t-elle avec le programme éducatif mis en place ?
4. L'éducation thérapeutique aide-t-elle les parents à comprendre au mieux la pathologie , le traitement de leur enfant ?
5. L'évolution de l'état de santé de l'enfant doit-elle est mise en relation avec l'éducation des parents ?

# Résultats: Analyse de la population

	Groupe expérimental (1)	Groupe contrôle (2)
<b>Age</b>	11,3 mois	11,3 mois
<b>Garçons/Filles</b>	62,5%	42,8%
<b>Au moins un parent asthmatique</b>	<b>25%</b>	<b>7,2%</b>
<b>Tabagisme parental</b>	<b>25%</b>	<b>71%</b>

Résultats: Habilité gestuelle ↔ Education préalable

*Résultats des moyennes :*

# Résultats: Habilité gestuelle ↔ Education préalable

## Interprétation:

*Savoir-faire correct du groupe contrôle*

## Hypothèses:

- Population sensibilisée
- Intervention du pneumopédiatre

# Résultats: Evolution des habilités avec l'éducation

*Moyennes AVANT et APRES l'éducation thérapeutique:*

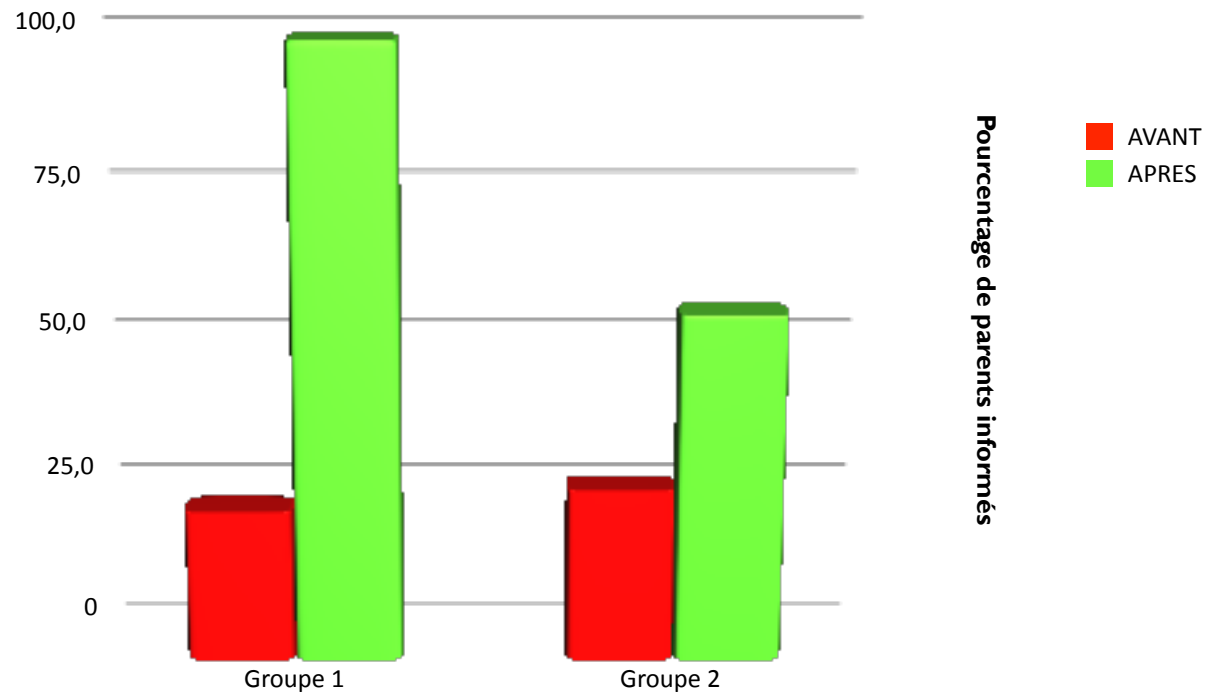
 Résultats comparables dans la littérature (Le Picart, Millote & Zarandona, 2010)



# Résultats: Education ↔ Meilleures connaissances

## 1. La pathologie

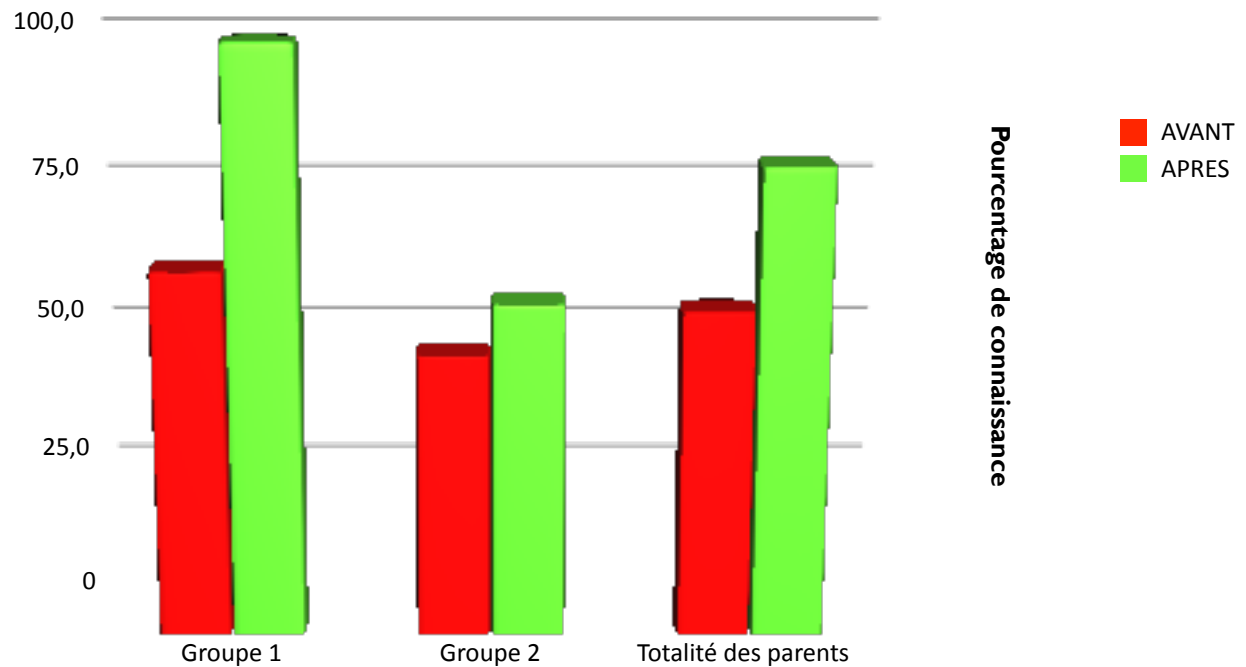
Pourcentages de parents ayant reçu une information sur l' HRB



# Résultats: Education ↔ Meilleures connaissances

## 2. Les facteurs de risque

Connaissance des facteurs de risque :Avant - Après



# Résultats: Education ↔ Meilleures connaissances

## 3. La médication

Groupe expérimental → Connaissances de l'utilité, des différences de traitement.

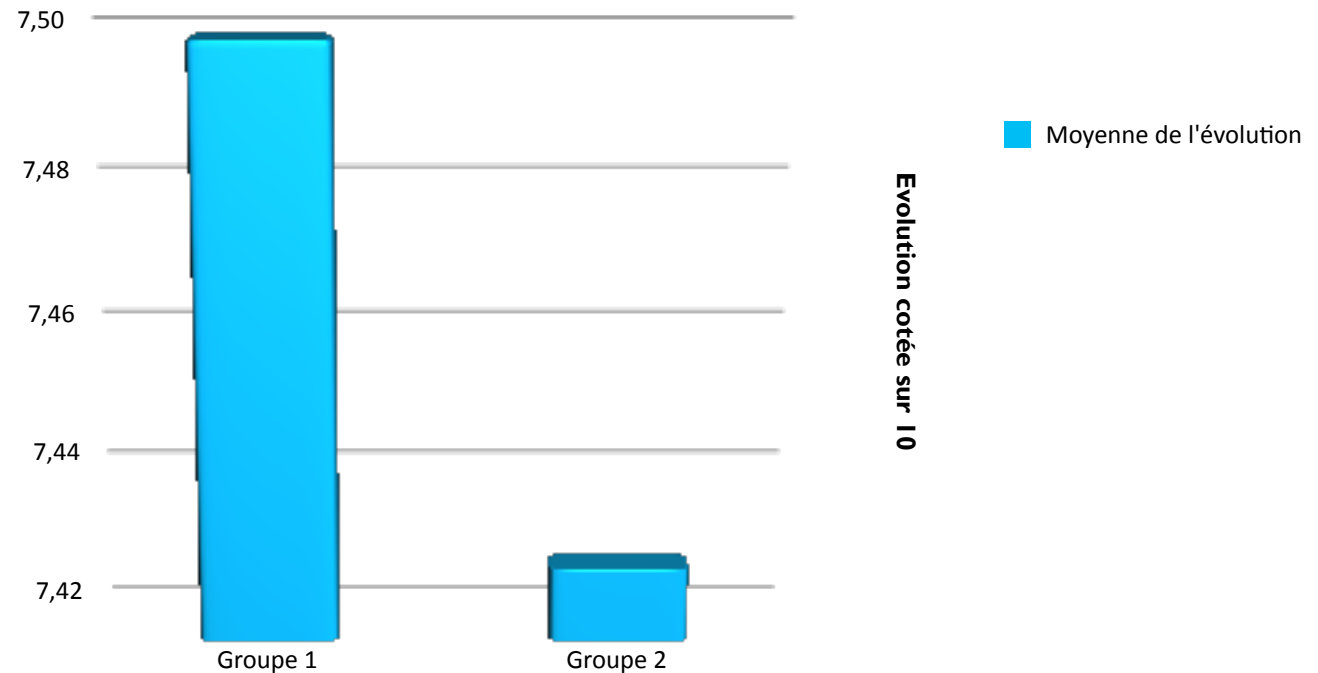
## 4. Hypothèses d'évolution :

Groupe expérimental	Groupe contrôle
<ul style="list-style-type: none"><li>• Education thérapeutique</li><li>• Métiers des parents</li><li>• Asthme parental</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pédiatre</li><li>• « Auto information »</li></ul>

# Résultats: Education ↔ Evolution de l'état de santé

Moyenne de l'évolution: G.E.: 7,75/10 – G.C.: 7,43/10

Evolution moyenne de l'état de santé



# Résultats: Education ↔ Evolution de l'état de santé

Attention : Pas d'analyse des tableaux de suivi !

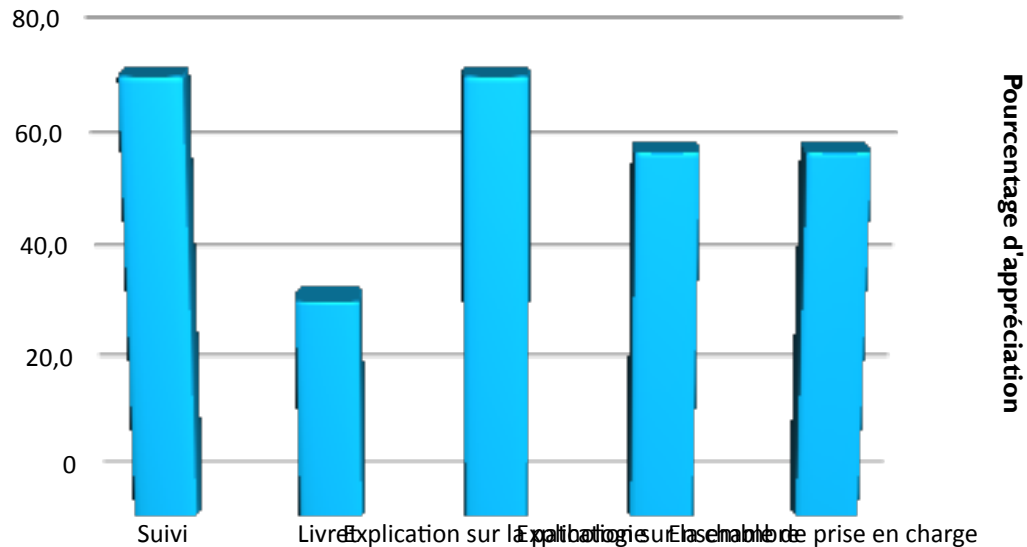
Etude de Wilson (Citée par ANAES, 2002) :

➡ Différence statistiquement significative entre les deux groupes

# Résultats : Satisfaction du groupe expérimental

- Appréciation unanime
- Aide dans 87,5 %
- 

Points appréciés



# Conclusion

- Impact de l'éducation thérapeutique chez les parents



↑ Habilités

↑ Connaissances

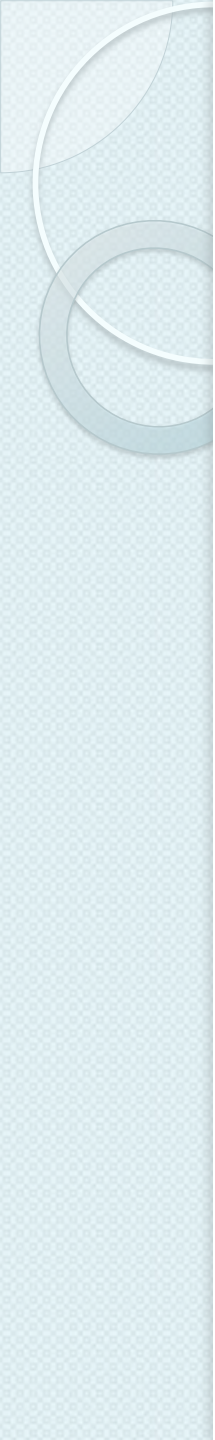
- MAIS :**
- Population non novice
  - Population sensibilisée par le pneumopédiatre

**Conclusion:** Ne pas transposer les résultats à une population tout venant.



*Merci pour votre attention*





**« Ce que j'entends, je  
l'oublie  
Ce que je vois, je le  
retiens,  
Ce que je fais, je le  
comprends »**