

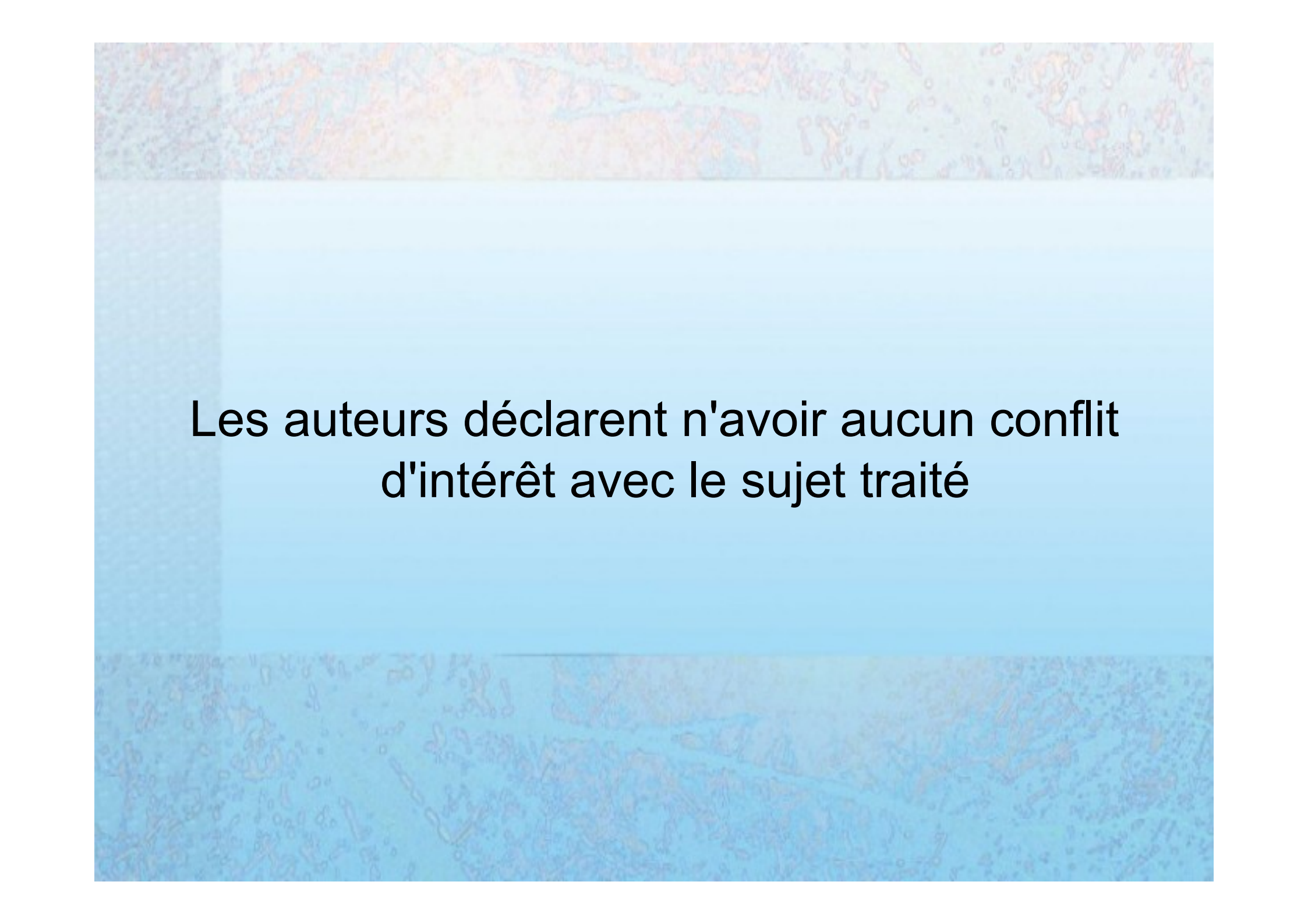
Comment accompagner un patient dans l'élaboration d'un plan d'action de gestion de ses exacerbations ?

Gaële Bouric

MK - Réseau Recup'Air (Ile de France)

Marc Beaumont

MK - Centre hospitalier 29600 Morlaix,



Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit
d'intérêt avec le sujet traité

Définition

Un plan d'action est un type de plan qui privilégie *les initiatives* pour répondre à certains objectifs et propos. Ainsi, un plan d'action est constitué comme une *espèce de guide* offrant un cadre ou une structure au moment où il y a lieu de mener un projet (*dico définition*)

Ses objectifs

- Avoir une meilleure qualité de vie
- Diminuer le nombre d'exacerbations et leurs conséquences
- Mieux connaître les symptômes de la maladie.
- Modifier rapidement sa médication en fonction de l'apparition des symptômes, tel que prescrit par le médecin.
- Réduire les consultations chez le médecin et les recours aux services d'urgences.

Les recommandations

- Cette pratique figure dans les recommandations de l'HAS, ARS, de l'INPES et de toutes les sociétés d'intérêt pneumologique
- Elle figure souvent dans le tracé de la démarche éducative puisque renforçant l'autonomie et la qualité de vie du patient

Caractéristiques

Un outil écrit

Un outil individualisé

Un outil
co-construit



Un outil
partagé

Un outil « vivant »

Le retentissement des exacerbations sur les patients

Eur Respir J 2007; 30: 907–913
DOI: 10.1183/09031936.00166606
Copyright ©ERS Journals Ltd 2007



Impact on patients' health status following early identification of a COPD exacerbation

J. Bourbeau*, G. Ford[#], H. Zackon[¶], N. Pinsky⁺, J. Lee[§] and G. Ruberto[§]

- But: évaluer l'impact sur la qualité de vie au cours d'une exacerbation
- Etude de cohorte observationnelle sur 6 mois (421 patients BPCO)
- Impact important des exacerbations sur la qualité de vie

Le retentissement des exacerbations sur les patients

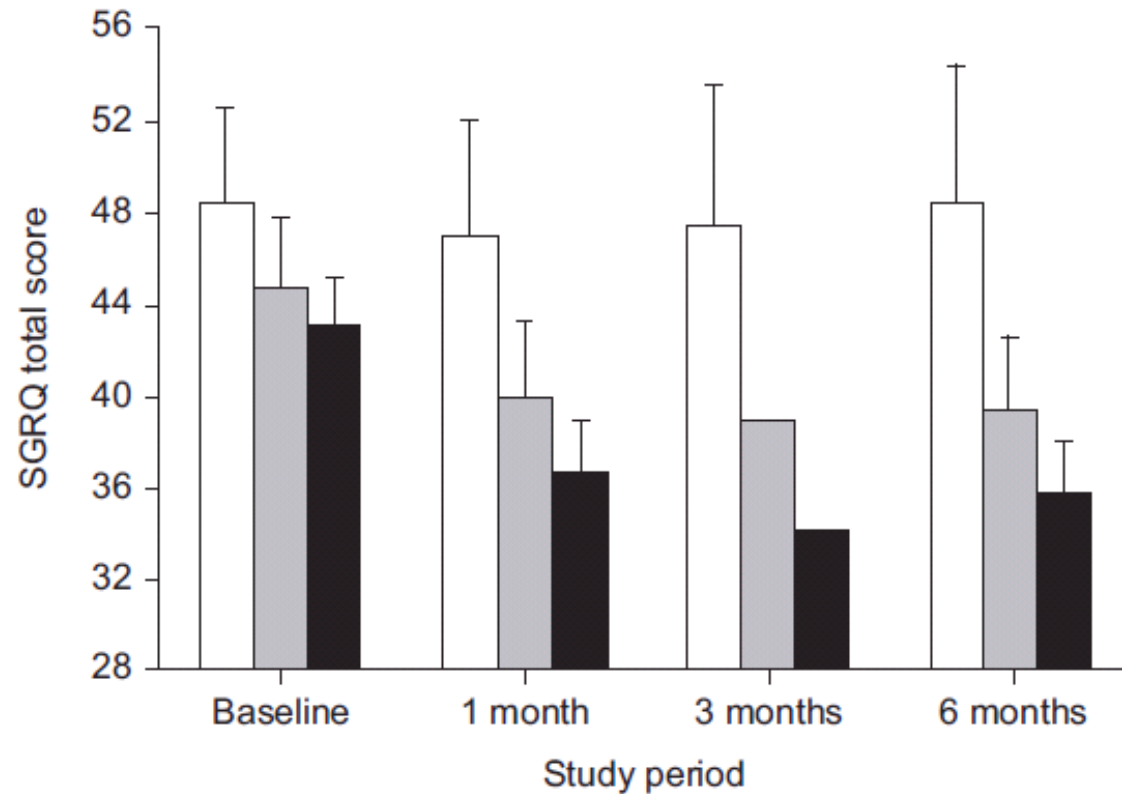


FIGURE 1. Total St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) score according to patient's exacerbation frequency during the study period. Data are expressed as mean \pm 95% confidence interval. ■: no exacerbations; ■: 1 exacerbation; □: \geq 2 exacerbations.

Le retentissement des exacerbations sur les patients

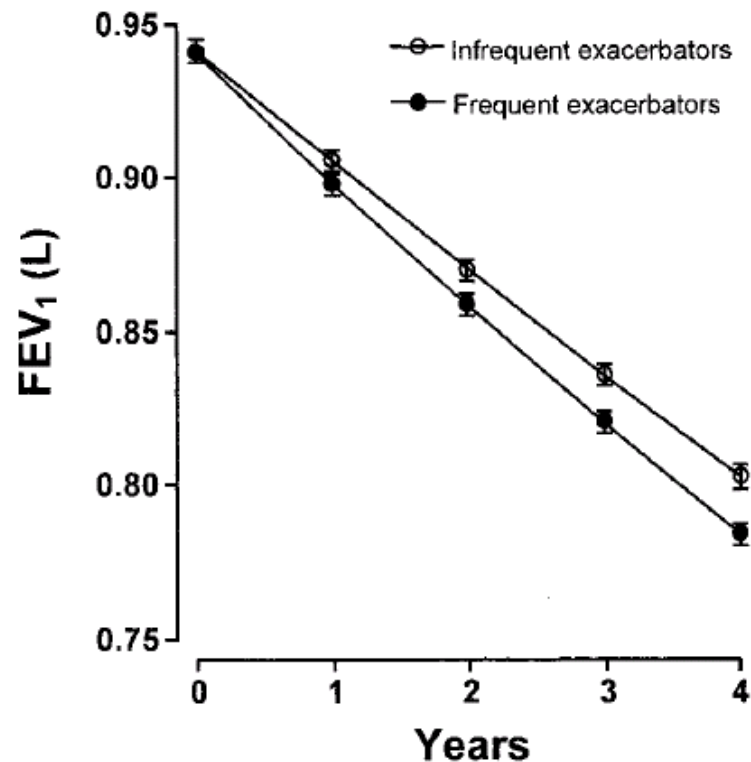


Fig. 3. Change in forced expiratory volume in the first second (FEV₁) among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) over 4 years. Infrequent exacerbators were those who suffered ≤ 2 exacerbations in the previous year. Frequent exacerbators were those who suffered ≥ 3 exacerbations in the previous year. (From Reference 12, with permission.)

P < 0,05

Le retentissement des exacerbations sur les patients



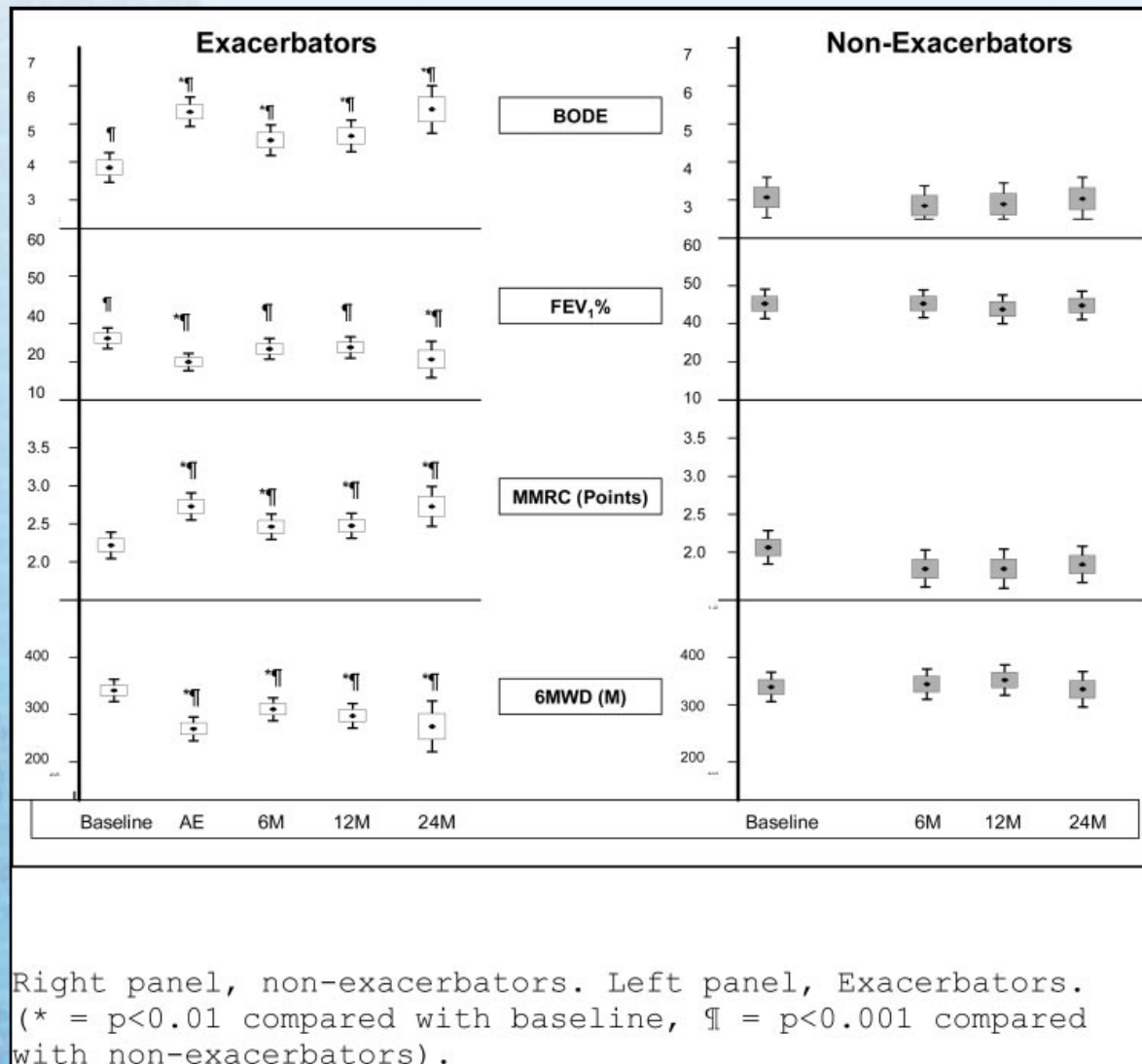
Impact of COPD Exacerbations^{*} on Patient-Centered Outcomes

Claudia G. Cote, Luis J. Dordelly and Bartolomé R. Celli

Chest 2007;131;696-704
DOI 10.1378/chest.06-1610

- Etude prospective observationnelle, à propos de 205 patients
- Objectif : suivre l'évolution de l'index BODE au cours des exacerbations, puis à 6, 12 et 24 mois
- Résultats :

Le retentissement des exacerbations sur les patients



- Les exacerbations ont un impact négatif sur le BODE, par tous ses composants
- BODE : outil sensible pour évaluer l'impact des exacerbations
- Intérêt de la RR post exacerbation

Les facteurs qui augmentent le risque d'exacerbation

Time Course and Recovery of Exacerbations in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

TERENCE A. R. SEEMUNGAL, GAVIN C. DONALDSON, ANGSU BHOWMIK, DONALD J. JEFFRIES,
and JADWIGA A. WEDZICHA

Academic Respiratory Medicine, Physiology, and Virology, St. Bartholomew's and Royal London School of Medicine and Dentistry,
Queen Mary and Westfield College, London, United Kingdom *Am J Respir Crit Care Med* Vol 161. pp 1608-1613, 2000

- Etude de cohorte : suivi de 101 patients pendant 2.5 ans.
- La fréquence des exacerbations augmente avec le stade de sévérité de la maladie

Les facteurs qui augmentent le risque d'exacerbation



Cough and Sputum Production Are Associated With Frequent Exacerbations and Hospitalizations in COPD Subjects

Pierre-Régis Burgel, Pascale Nesme-Meyer, Pascal Chanez, Denis Caillaud, Philippe Carré, Thierry Perez and Nicolas Roche

Chest 2009;135;975-982; Prepublished online November 18, 2008;
DOI 10.1378/chest.08-2062

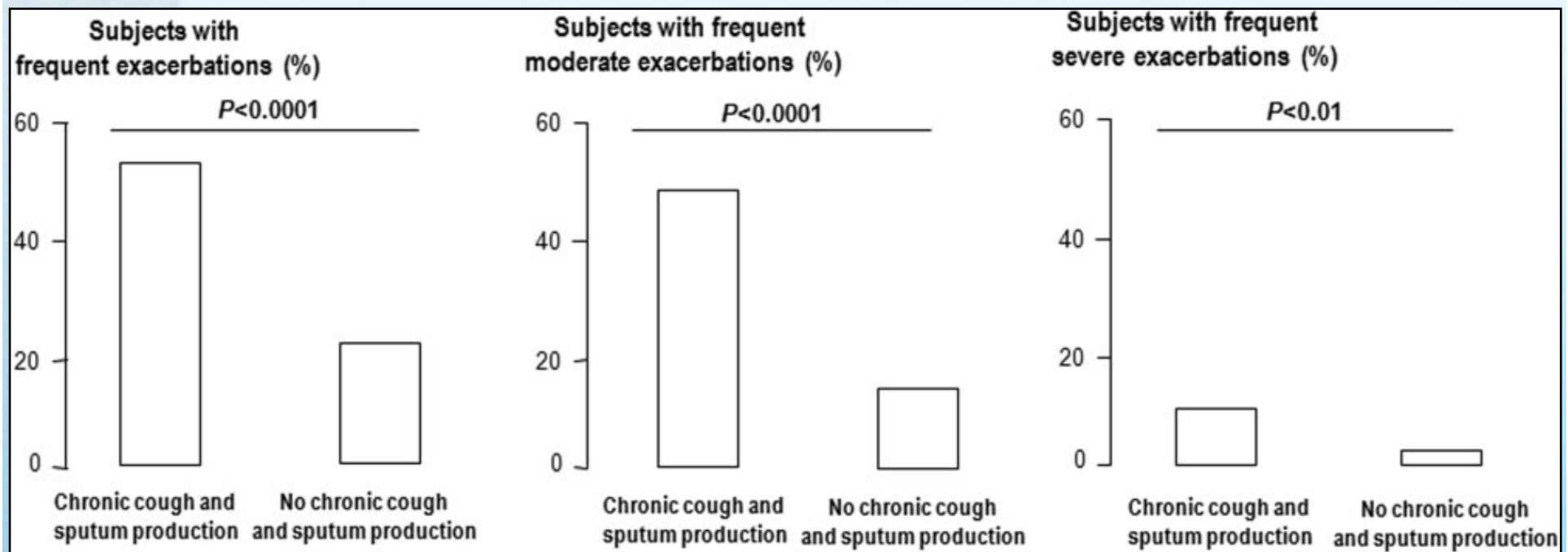
- Etude cohorte multi centrique (433 BPCO)
321 sujets avec toux et expectorations, 112 sans
- Analyse de données en cross-sectional
- Résultats

Les facteurs qui augmentent le risque d'exacerbation

Table 1—Characteristics of COPD Subjects According to the Presence of Chronic Cough and Sputum Production*

Characteristics	All (n = 433)	Chronic Cough and Sputum Production (n = 321)	No Cough and Sputum Production (n = 112)	p Value
Female gender	21	19	21	0.53
Age, yr	65 ± 11	64 ± 11	66 ± 11	0.08
Current smokers	25	28	18	0.03†
Duration of smoking, ‡ yr	37 ± 12	37 ± 11	37 ± 12	0.85
Smoking, pack-yr	46 ± 29	47 ± 29	44 ± 29	0.39
FEV ₁				
L	1.39 ± 0.61	1.36 ± 0.57	1.47 ± 0.69	0.10
% predicted	50.4 ± 19.7	49.9 ± 19.9	52.4 ± 19.2	0.24
FVC, L	2.74 ± 0.92	2.74 ± 0.86	2.75 ± 1.04	0.91
GOLD stages				0.09
I	7	7	6	
II	42	40	49	
III	18	20	11	
IV	33	33	34	
Body mass index, kg/m ²	25.2 ± 5.2	25.2 ± 5.4	25.0 ± 4.6	0.65
Specific comorbidities				
Congestive heart failure	12.9	13.9	9.6	0.25
Coronary artery disease	14.9	16.3	10.6	0.15
Diabetes mellitus	12.0	13.2	8.6	0.20
Hypertension	35.0	33.4	39.6	0.24
At least one cardiovascular comorbidity§	22.6	24.3	17.5	0.15
Inhaled therapy				
LABAs	52	51	56	0.34
ICSs/LABAs	18	19	14	0.26
ICSs	52	53	50	0.58
Tiotropium	11	12	8	0.26
Home oxygen therapy	16	16	18	0.62
All exacerbations/patient/yr	1.88 ± 2.06	2.20 ± 2.20	0.97 ± 1.19	< 0.0001†

Les facteurs qui augmentent le risque d'exacerbation



- La toux et les expectorations sont des signes indépendants associés à un risque d'exacerbations fréquentes
- Notion de phénotype des exacerbateurs fréquents

L'intérêt des plans d'action



ELSEVIER

Patient Education and Counseling 32 (1997) S105–S109

PATIENT EDUCATION
AND COUNSELING

Self management in COPD: One step beyond?

Heinrich Worth¹

Medizinische Klinik I, Klinikum Fürth, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth, Germany

- Etude pilote de 1997
 - Baisse des morbidités dans la BPCO
 - Résultats significatifs sur l'essoufflement et l'observance à un an, mais non significatifs à 2 ans

L'intérêt des plans d'action

- **Baisse de l'impact des exacerbations sur la santé**
(Trappenburg et al. Thorax 2011)
- **Amélioration du temps de récupération après exacerbation** (Trappenburg et al. Thorax 2011, Bischoff et al. Thorax 2011, Wilkinson et al. Am J Respir Crit Care Med 2004)
- **Meilleure reconnaissance des signes. Temps de réaction plus court. Exacerbations ressenties comme plus modérées** (Trappenburg et al. Thorax 2011)
- **Amélioration de prise de traitement adapté**
(Wood-Baker et al. Respirology 2006)
- **Reduction du risque d'hospitalisation . Meilleure qualité de vie** (Wilkinson et al. Am J Respir Crit Care Med 2004 , Seden et al. COPD 2009)
- **Diminution du recours aux soins . Diminution du coût de prise en charge**
(Effing et al. Thorax 2009 - Effing et al. Thorax 2009, Bourbeau et al. Chest 2006)

Le plan d'action

Inspiré des plans d'action "Asthme" notamment canadiens (Asthma.ca)



Co-construit avec les patients pour les items et évalués à 9 mois (RA)



Représentation





PLAN D'ACTION BPCO

PREVENTION DES EXACERBATIONS



N° de téléphone
Personne de confiance :
Pneumologue :

Médecin traitant :
Pharmacien :

Je vais comme d'habitude. Mes symptômes n'ont pas changé. J'ai une activité physique égale ou supérieure. Je m'évalue régulièrement dans le quotidien

Je poursuis tout mon traitement habituel!

Je suis :

- o Plus essoufflé
- o Je tousse ou je tousse plus
- o Je crache plus
- o Mes expectorations changent de couleur
- o J'ai des sifflements
- o J'ai le nez qui coule
- o J'ai mal à la gorge
- o Je me sens plus fatigué
- o Je dors moins bien
- o J'ai moins d'appétit
- o Je me sens nerveux, angoissé
- o J'ai vu récemment des gens malades
- o
- o

1. Je me draine comme me l'a appris le kiné
2. J'évite les gros efforts mais garde une activité adaptée
3. Je consulte mon médecin très rapidement (- de 24 heures)
4. Je modifie mon traitement :

.....

.....

.....

.....

.....

J'ai un :

- Essoufflement beaucoup plus important gênant le sommeil, la parole ou l'alimentation
- Agitation, confusion
- Somnolence
- Coloration bleutée des ongles ou des lèvres
- Douleurs thoraciques
- Crachats sanglants
- Gonflement inhabituel des chevilles ou des jambes
-
-

Une consultation urgente s'impose, si je n'arrive pas à joindre mon médecin très rapidement, j'appelle IMMEDIATEMENT le SAMU (composer : le 15 téléphone fixe ou 112 ou 911 d'un portable)

Vert: Zone tranquille

Orange: Zone à risques

Rouge: Zone d'urgence

Les Acteurs

Le patient et toutes les personnes gravitant autour du patient (médecins, paramédicaux, aidants.....)

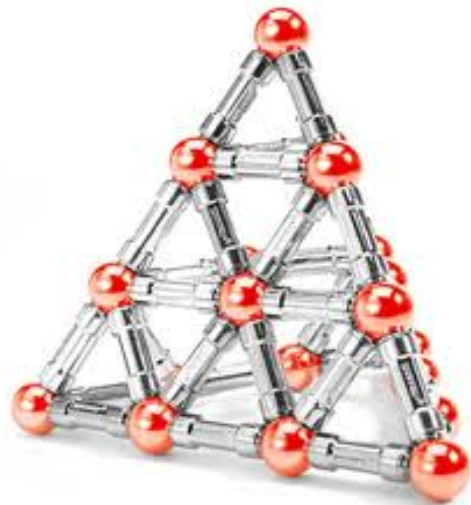


Le contenu

Les résultats de l'enquête de fin limier faite par les acteurs des signes ressentis comme possibles annonciateurs d'une exacerbation

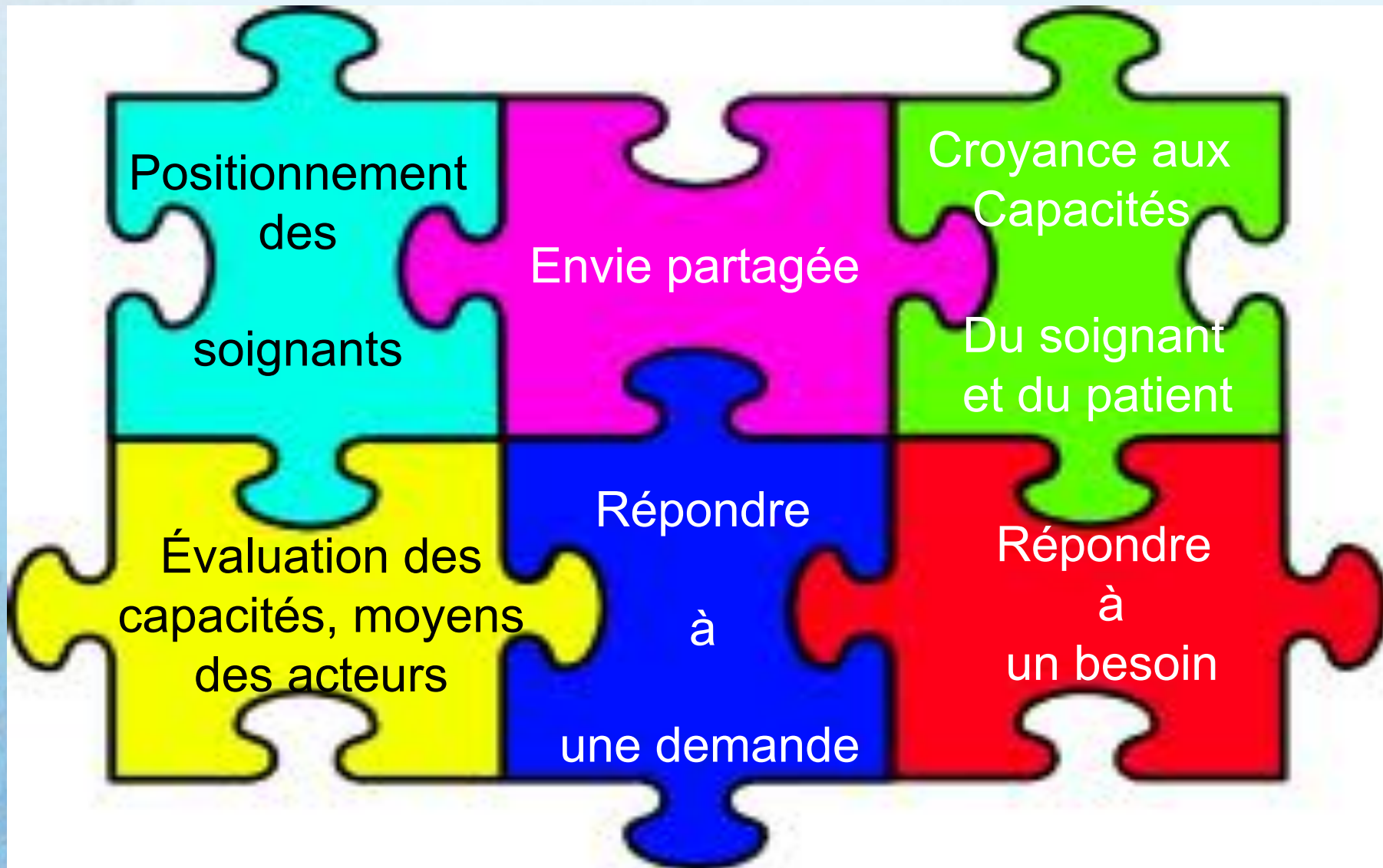


+



Les stratégies adaptées
(fonctionnelles, médicamenteuses,
recours aux soins)
*(Signes et stratégies sont reliés
clairement)*

Pré Requis



Sa réalisation

Les points d'appui:

📌 Les représentations du patient



📌 Le vécu expérimentiel (récit du patient de ses exacerbations)



Sa réalisation

- 📌 La connaissance de sa maladie (information et analyse)



- 📌 La relation de confiance existante entre les différents partenaires



Sa réalisation

La reformulation
L'enchainement,
La logique des symptômes



L'explication de ses symptômes
La vérification de la mémorisation


Sa réalisation

 L'écriture du document



 L'interdisciplinarité



 Le réajustement du plan dans le parcours du patient

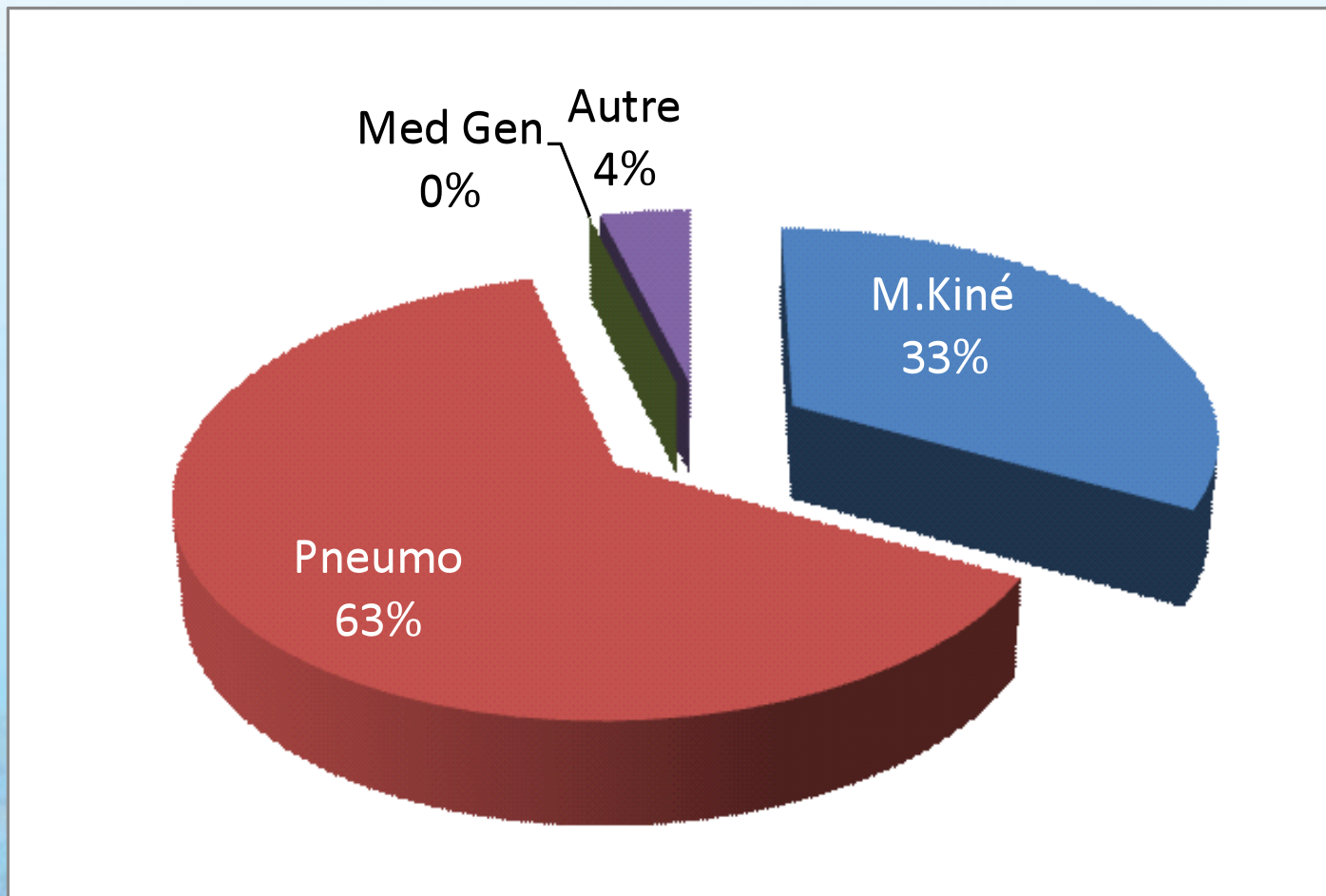


Qu'en pensons nous?

Enquête lancée en octobre 2011 sur la liste *kinérespi@yahogroupe.fr* et sur la liste pneumo (*liste de discussion du groupe Alvéole*)

51 réponses.....

Profession

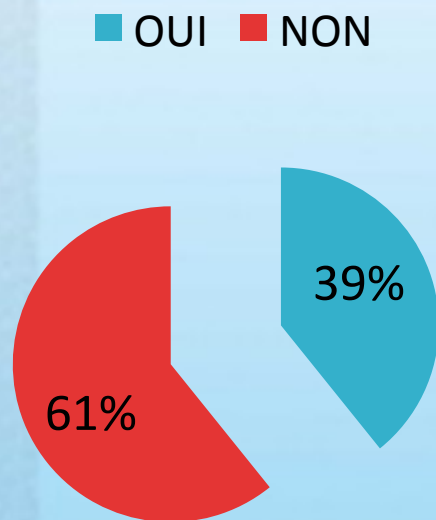


Secteur libéral: 30%

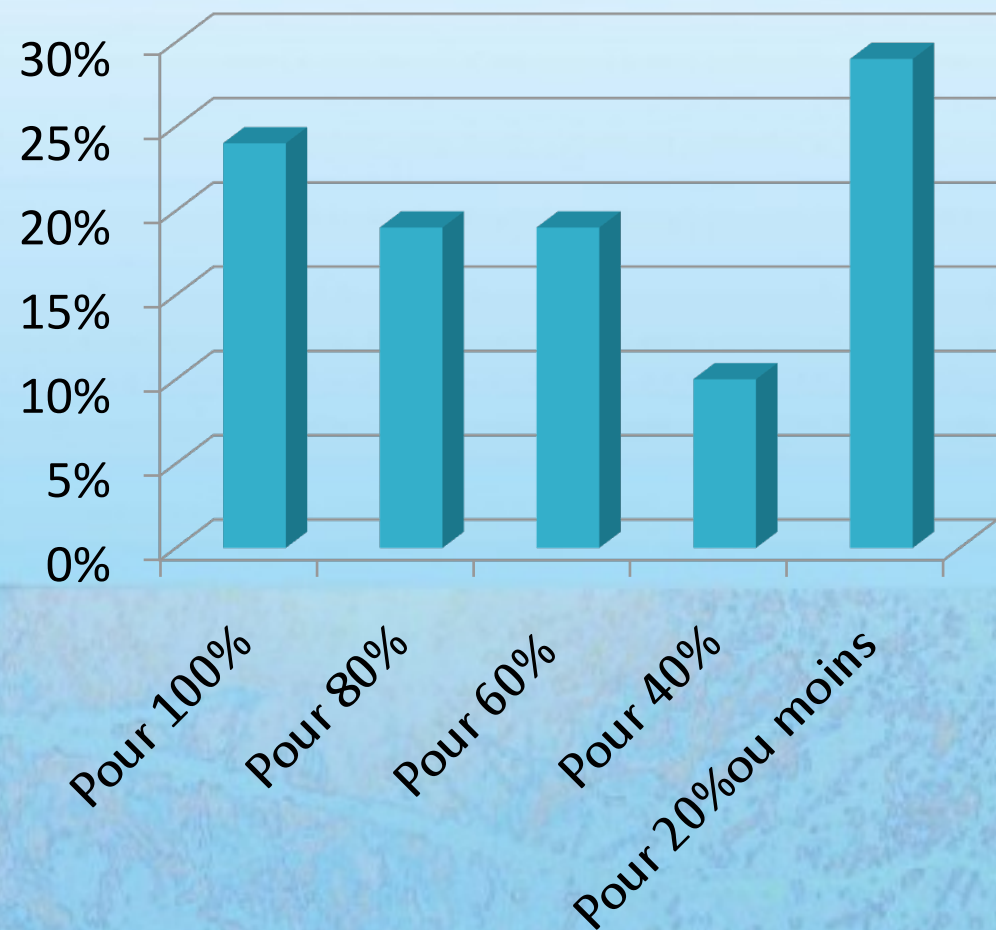
Secteur salarié: 78%

Utilisation et fréquence d'emploi d'un plan d'action

Utilisation



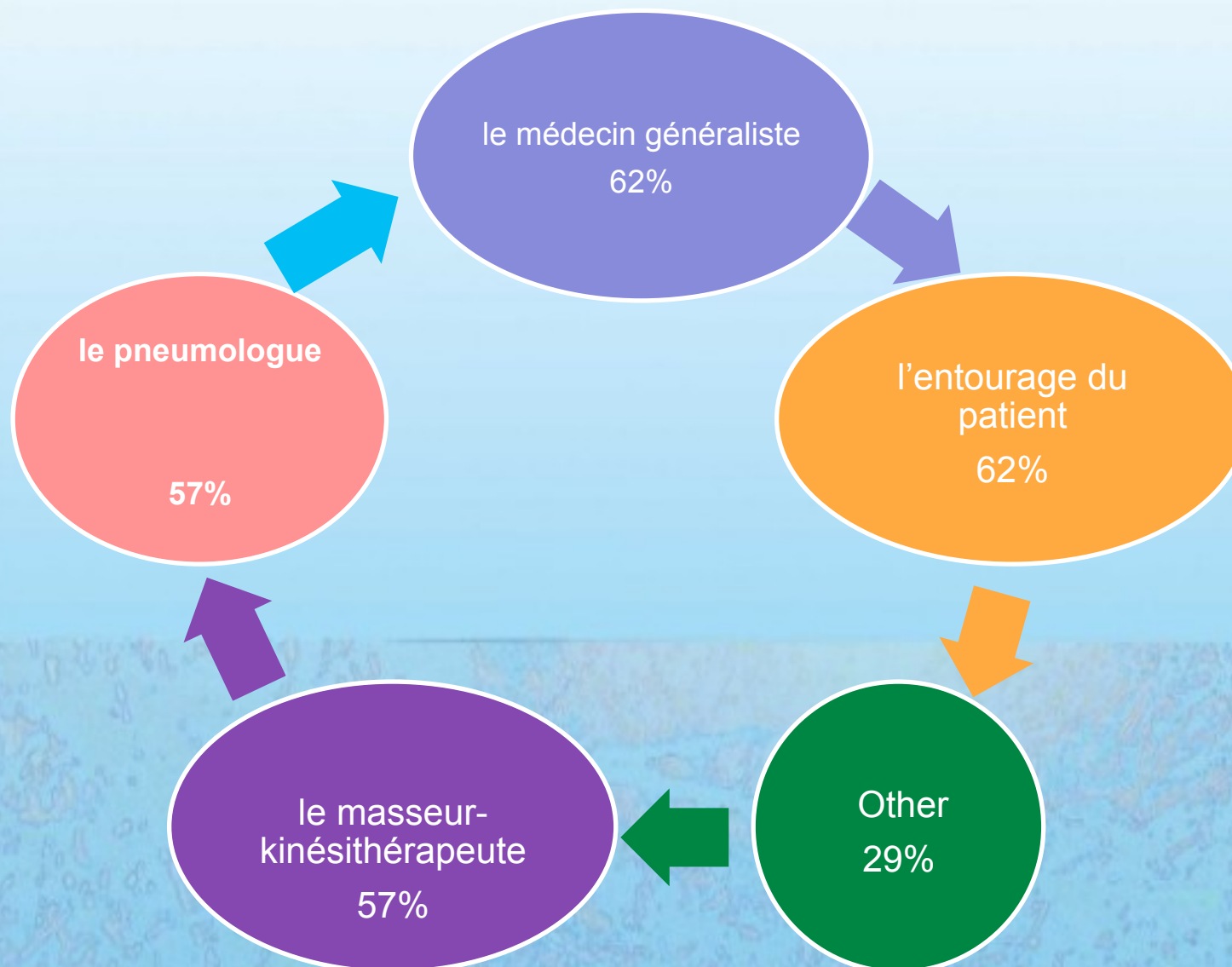
Fréquence



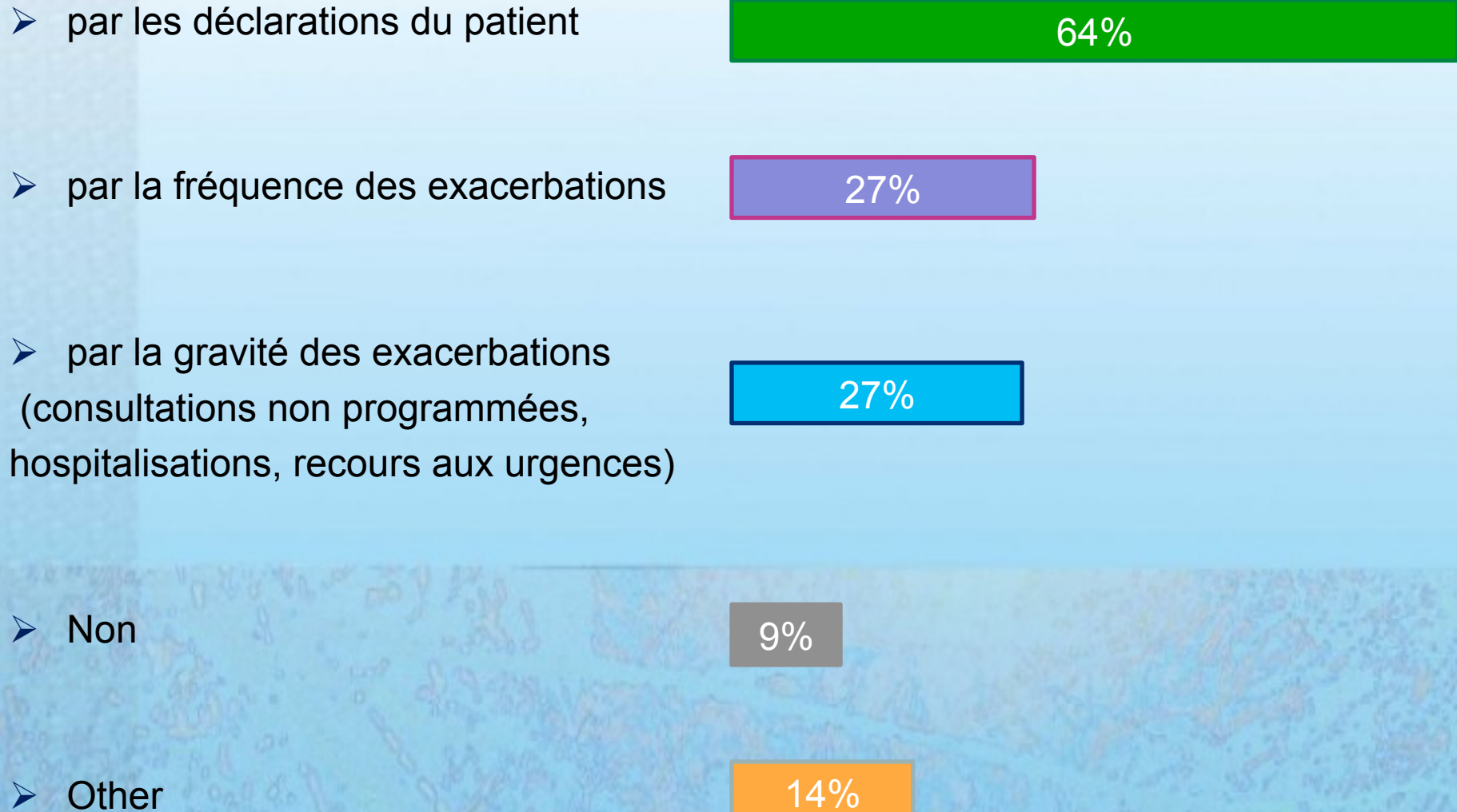
Contenu du plan

➔ des signes annonciateurs repérés AVEC votre patient	77%
➔ des conseils d'hygiène de vie	73%
➔ des conseils vis-à-vis de gestes techniques (sprays, drainage...)	68%
➔ des conseils sécuritaires (n° de tél urgences, médecins...)	45%
➔ une prescription médicamenteuse graduée avec conduite à tenir	64%
➔ une prescription de soins	27%
➔ un suivi des prescriptions médicamenteuses graduée avec conduite à tenir	50%
➔ une indication de recours à un kinésithérapeute	41%
➔ Other	18%

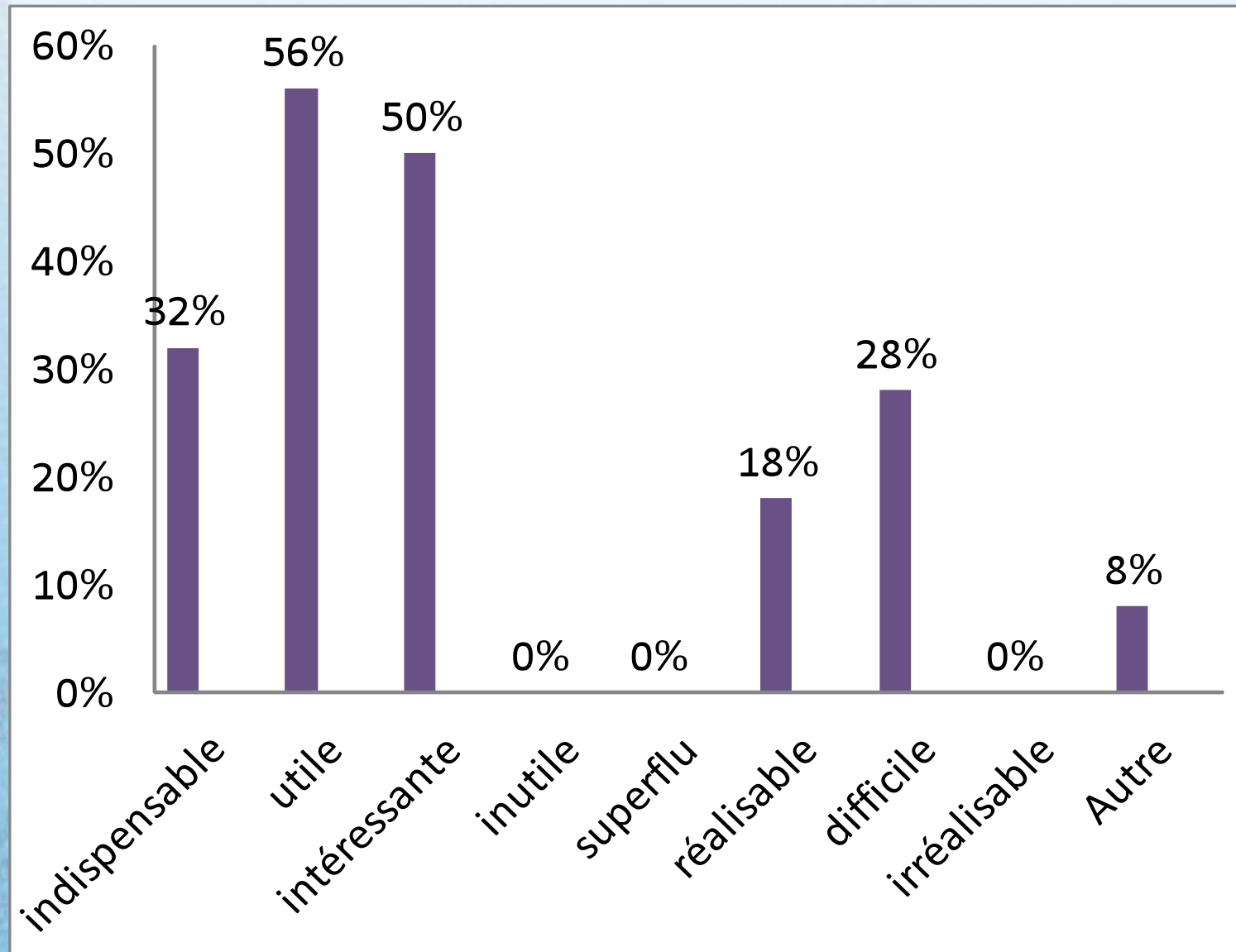
Quels acteurs impliquez-vous dans cette élaboration rédigée ?



Evaluation



Cette pratique vous semble:



En résumé

⇒ Les plans d'action sont un outil efficace dans la maîtrise des exacerbations

⇒ Ils sont souvent une demande des patients

⇒ Ils demandent à être évalués et adaptés régulièrement

⇒ Ils font partie des recommandations de bonne pratique intégrées dans la démarche éducative



En conclusion



- ⇒ Ils augmentent l'autonomie et visent à améliorer la qualité de vie du patient, qui devient **auteur de sa vie** *(ce n'est malheureusement pas encore démontré pour la qualité de vie... même si on le subodore)*
- ⇒ Nécessité de formations pour sensibiliser les équipes de thérapeutes, afin d'augmenter le nombre de PAPE
- ⇒ Intérêt à poursuivre ce travail avec vous par de nouvelles investigations dans l'année à venir

Merci pour
votre aide

Merci pour
votre aide

