

Education Thérapeutique BPCO

UTEP CH Dreux (28000)

BPCO –définition (SPLF 2017)

- •Maladie **Bronchique Chronique obstructive Inflammatoire**: Toux ,expectoration , Dyspnée ; avec **facteur de risque (tabagisme 20/15 P/A , expo. professionnelle ou environnementale)**
- •Définie par l'existence d'une **obstruction permanente et progressive** des voies aérienne = **trouble ventilatoire obstructif** (TVO : VEMS/CV inférieur à 70%) non complètement réversible après inhalation de 3 bouffées de Béta agoniste.
- •Le diagnostic de TVO requiert obligatoirement une spirométrie avec mesure du volume expiratoire maximal à la première seconde (VEMS) et de la capacité vitale forcée (CVF) avant et après administration de broncho-dilatateurs(test de réversibilité / asthme)

Spécificités... d'un acronyme et d'une fonction...

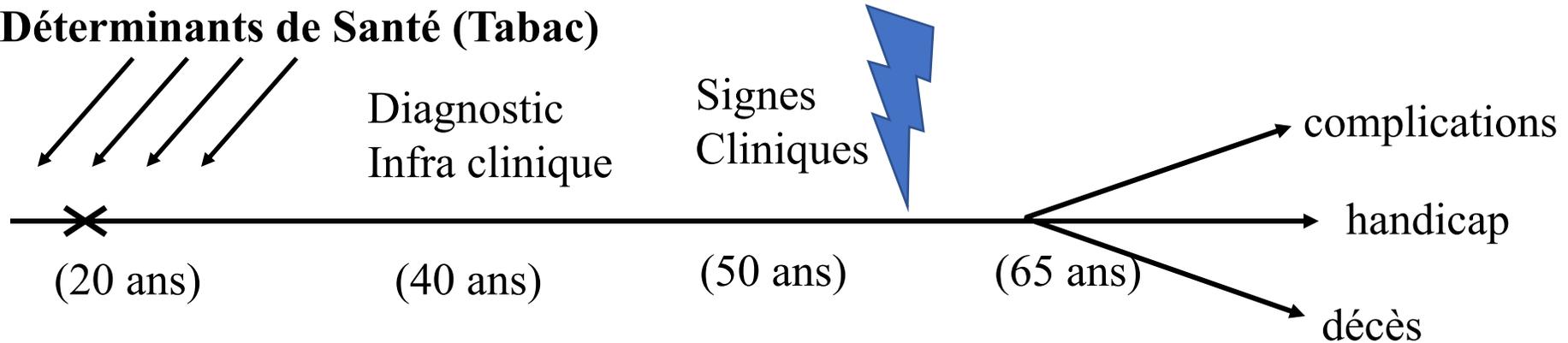
- ACRONYMEdifficile appropriation par les patients ,construction d'une image mentale de la maladie nécessaire (**moins de 10% des patients en connaisse la signification)**
- Insidieuse, progressive , anxiogène (:le souffle c'est la vie!)
- Secondaire le plus souvent à un comportement addictif au tabac avec les conséquences en découlant :
 - risque de "victim blaming " ("vous avez fumé/ vous payez"..)
 - déficit d'empathie dans la relation de soin ..
- Mais maladie le plus souvent symptomatique et donc éprouvée par le patient , avec gain de l'ETP ou et de la réhabilitation immédiatement perçus

Spécificité d'une fonction ...



Histoire naturelle de la BPCO...

Déterminants de Santé (Tabac)



Courbes D/V



Prévention primaire
(réduction de l'incidence
d'un problème de santé)

Prévention
secondaire
(réduction de la
prévalence)

Prévention tertiaire
(réduction des complications
autonomie des patients)

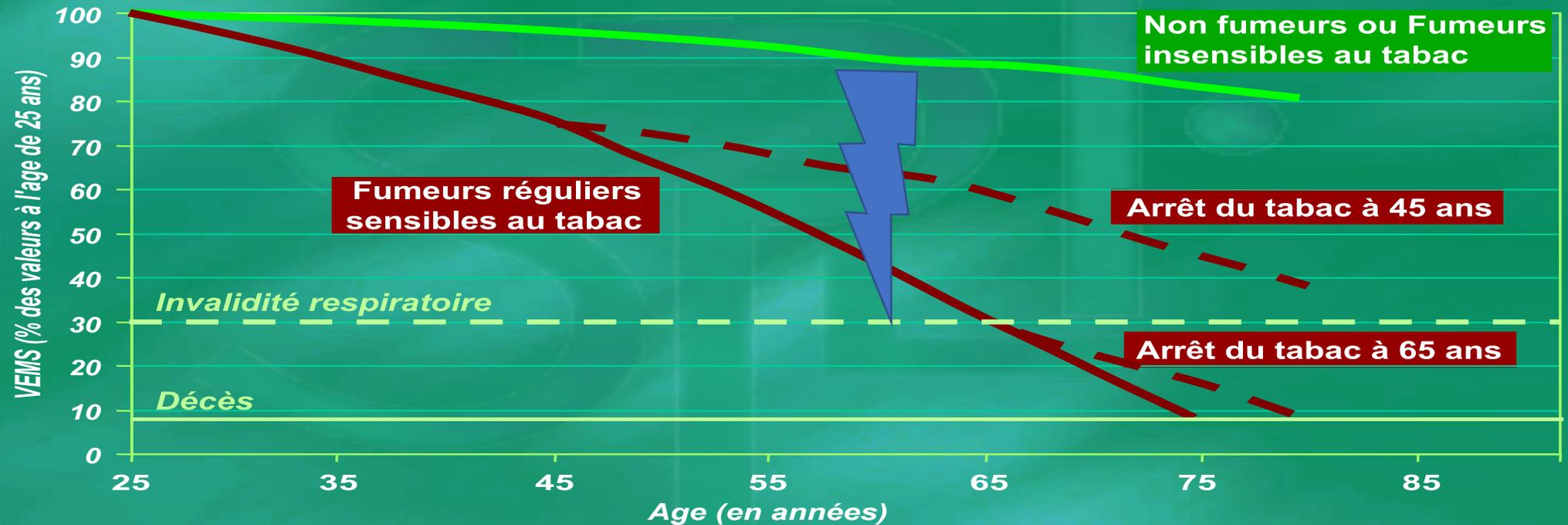
Éducation pour la Santé

Dépistage

Éducation Thérapeutique

→ Modèle des déterminants de Santé (Loi d'orientation en santé publique) 2004

Evolution naturelle de l'obstruction chronique des voies aériennes



Fletcher, 1976

B.P.C.O.
N'attendez PAS
D'AVOIR 60 ANS
POUR CONSULTER
un pneumologue



La SPLF
soutient
la journée
mondiale
de lutte
contre
la B.P.C.O.*

* bronchopneumopathie
chronique obstructive



la BPCO* : illustration de l'inadaptation de l'offre de soins et de la prévention du tabagisme...

- 3,5 Millions de patients
- Mortalité 16000/an
- Morbidité : 100000 personnes appareillés OAD/VNI
- 100 000 séjours hospitaliers
- Evolution : 1/3 IRC 1/3 KBP 1/3 DC
- 90% de tabagiques ...



*Qu'est-ce que la BPCO ?
19 novembre, 13:00 - MSA
33 rue de Limoges - Salle 128*



Avec la participation de la  le 19 novembre

www.lesouffle.org

Avec le soutien de : AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Unde Homecare, Mundipharma, Novartis, Pfizer, Takeda.



Dépistage trop tardif



**Pas d'approche
populationnelle de l'AAT**



Déficit de prise en charge: ETP, Réhabilitation respiratoire, activité physique non systématisées ...

* BEH 2009

Le contexte des maladies chroniques en chiffres* ...

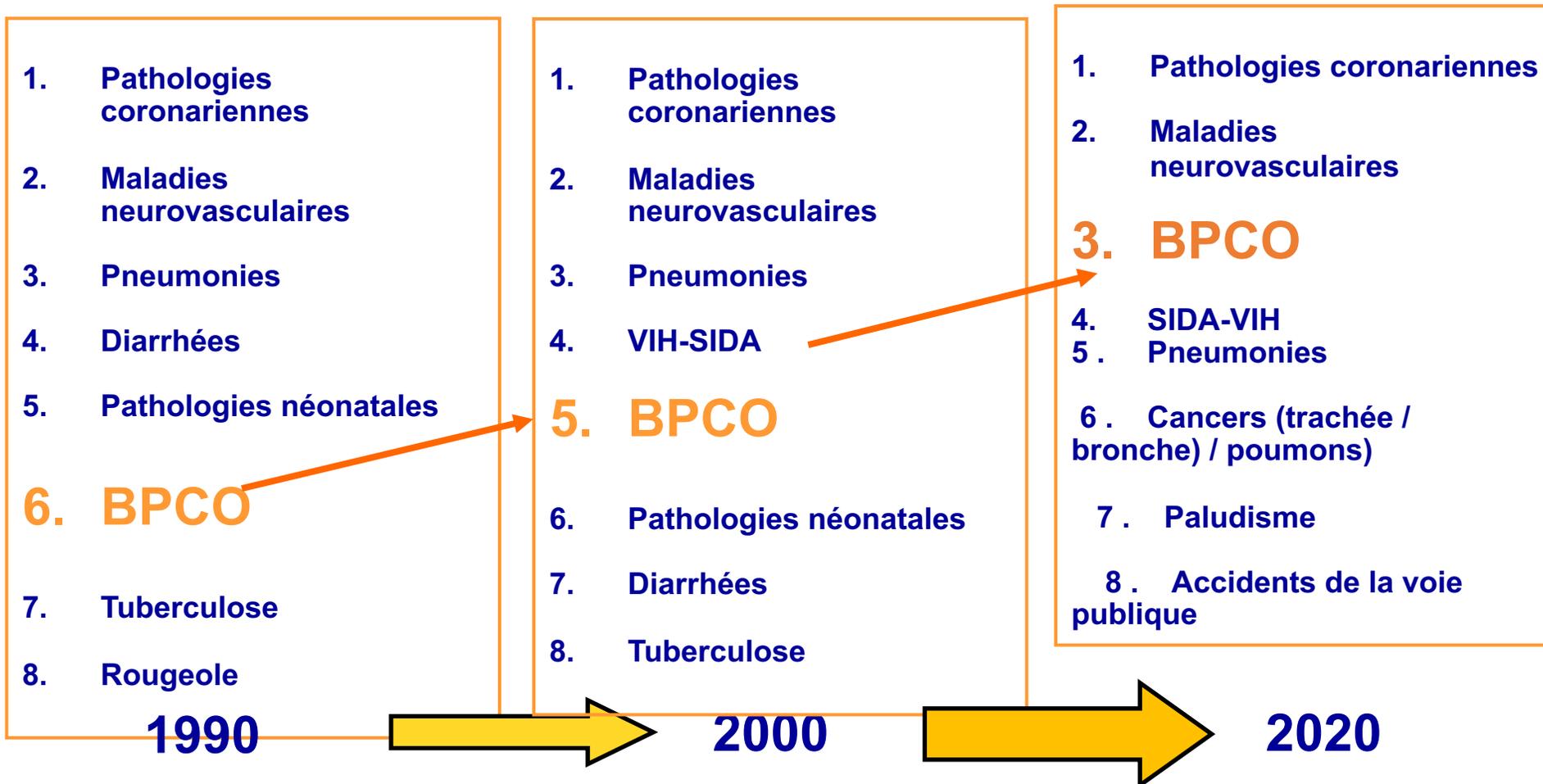
- les maladies cardio-neuro-vasculaires: plus de 5 millions de personnes
- le diabète: 4 millions de personnes
- **les maladies respiratoires : 4 millions de personnes**
- les maladies psychiatriques et les maladies inflammatoires
(comme celles du système digestif, du système nerveux du système articulaire) : 6 millions

- **Soit 20 millions de personnes concernées ...**
- **86% des DC**
- **80% des patients hospitalisés**
- **80% des dépenses de santé**

° * CNAM mai 2017 , Maladies Chroniques Grimaldi , Odile Jacob 2017

Problème de santé publique (mondial)

Mortalité



2. Éducation thérapeutique

Elle facilite l'autogestion de la maladie et son maintien dans le temps grâce à l'acquisition de compétences d'auto-soins et d'adaptation.

Elle peut être proposée dès l'annonce du diagnostic ou à tout autre moment de l'évolution de la maladie en fonction des besoins éducatifs du patient et de son acceptation

► Elle s'appuie sur les quatre étapes suivantes

Élaborer un bilan éducatif partagé

Connaître le patient, identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition de l'ETP.

Appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, évaluer ses potentialités, prendre en compte ses demandes et son projet.

Appréhender la manière de réagir du patient à sa situation et ses ressources personnelles, sociales, environnementales.

Définir un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage

Formuler avec le patient les compétences à acquérir au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique.

Négocier avec lui ces compétences à acquérir afin de planifier un programme individuel.

Les communiquer sans équivoque au patient et aux professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre et le suivi du patient.

Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelles ou collectives ou en alternance

Sélectionner les contenus à proposer lors des séances d'ETP, les méthodes et techniques participatives d'apprentissage.

Réaliser les séances.

Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme

Faire le point avec le patient sur ce qu'il sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir, la manière dont il s'adapte à ce qui lui arrive.

Proposer au patient une nouvelle offre d'ETP qui tient compte des données de cette évaluation et des données du suivi de la maladie chronique.

► Formats éducatifs

L'ETP sera dispensée sous un format adapté aux besoins et à la capacité de décision et d'action du patient. Les formats diffèrent en termes de durée et de moyens³⁰.

- **programme pluri thématique d'apprentissage à l'autogestion de la maladie**, autorisé par une agence régionale de santé, mis en œuvre par une équipe de soins pouvant comprendre un patient-ressource, tous formés

Plan d'action BPCO

Nom :

Prénom :

Que faire en cas d'aggravation aiguë ?

Cette fiche donne des **conseils à suivre en cas d'aggravation aiguë de votre BPCO** (les médecins parlent d'**exacerbation**). Lisez-la tranquillement chez vous, puis demandez à votre **médecin de la remplir avec vous en vous** expliquant ce qui convient à votre situation.

1

Si vous ne pouvez pas gérer vous-même l'aggravation



Consultez immédiatement ou téléphonez au centre 15 si vous ressentez les signes suivants :

- somnolence, agitation ou angoisse inhabituelles
- désorientation (difficulté à se repérer dans le temps ou l'espace)
- impossibilité ou grande difficulté à se lever
- œdème (gonflement) inhabituel des jambes ou chevilles
- coloration cyanosée (bleutée) des lèvres, des doigts (sous les ongles)
- impression de grande gravité
- essoufflement inhabituel au repos ou pour des efforts minimes
- impossibilité de dormir, parler ou manger à cause de l'essoufflement
- augmentation de la fréquence respiratoire à plus de 25 par minute*
- augmentation de la fréquence cardiaque à plus de 110 par minute*
- incapacité d'évacuer les crachats (inefficacité de la toux malgré l'encombrement)
- douleur dans la poitrine
- crachats sanglants



* Comptez combien de fois vous respirez par minute lorsque vous êtes au repos et prenez-vous le pouls, ou demandez à quelqu'un de votre entourage de le faire si cela est possible



Votre médecin peut indiquer ici d'autres signes imposant de voir immédiatement un médecin :

.....

.....

.....



Si une consultation immédiate est nécessaire, vous devez en attendant, les secours **augmenter les doses de vos médicaments bronchodilatateurs :**



Nom du bronchodilatateur :

— Dose habituelle :

— Dose à prendre en cas d'aggravation :



Si vous êtes sous oxygène, n'augmentez le débit que si vous avez l'impression de vous asphyxier et que vous attendez les secours.



Plan d'action BPCO

Nom : _____

Prénom : _____

Que faire en cas d'aggravation aiguë ?

Cette fiche donne des conseils à suivre en cas d'aggravation aiguë de votre BPCO (les médecins parlent d'**exacerbation**). Lisez-la tranquillement chez vous, puis demandez à votre **médecin de la remplir avec vous en vous** expliquant ce qui convient à votre situation.

1 Si vous ne pouvez pas gérer vous-même l'aggravation

➔ Consultez immédiatement ou téléphonez au **centre 15** si vous ressentez les signes suivants:

- somnolence, agitation ou angoisse inhabituelles
- désorientation (difficulté à se repérer dans le temps ou l'espace)
- impossibilité ou grande difficulté à se lever
- œdème (gonflement) inhabituel des jambes ou chevilles
- coloration cyanosée (bleutée) des lèvres, des doigts (sous les ongles)
- impression de grande gravité
- essoufflement inhabituel au repos ou pour des efforts minimes
- impossibilité de dormir, parler ou manger à cause de l'essoufflement
- augmentation de la fréquence respiratoire à plus de 25 par minute*
- augmentation de la fréquence cardiaque à plus de 110 par minute*
- incapacité d'évacuer les crachats (inefficacité de la toux malgré l'encombrement)
- douleur dans la poitrine
- crachats sanglants



* Comptez combien de fois vous respirez par minute lorsque vous êtes au repos et prenez-vous le pouls, ou demandez à quelqu'un de votre entourage de le faire si cela est possible

➔ Votre médecin peut indiquer ici d'autres signes imposant de voir immédiatement un médecin:

.....

.....

.....

.....

➔ Si une consultation immédiate est nécessaire, vous devez en attendant, les secours **augmenter** les doses de vos médicaments **bronchodilatateurs**:

Nom du bronchodilatateur: _____

— Dose habituelle: _____

— Dose à prendre en cas d'aggravation: _____

➔ Si vous êtes sous oxygène, n'augmentez le débit **que si vous avez l'impression de vous asphyxier** et que vous attendez les secours.





2

En l'absence d'urgence vitale immédiate : commencez le traitement programmé à l'avance



➔ Dans un premier temps, il faut **augmenter les doses de médicaments bronchodilatateurs** :



Nom du bronchodilatateur : _____
— Dose habituelle : _____
— Dose à prendre en cas d'aggravation : _____

Une fois vos symptômes revenus à leur niveau habituel, vous pourrez reprendre ce médicament à la même dose que d'habitude (ou l'interrompre si vous ne le prenez que dans les périodes d'aggravation).

➔ En parallèle, si **les crachats sont sales** (jaunes ou verts), il faut peut-être aussi **commencer un traitement antibiotique**.
Demandez à votre médecin une ordonnance d'avance qui précise quand les prendre, la dose et la durée.



Nom de l'antibiotique : _____
— Dose : _____
— Durée : _____

➔ Dans certains cas, il peut aussi prévoir de vous donner de la **cortisone en comprimés** dès le début de l'aggravation, ou dans un second temps si les choses ne s'améliorent pas.



Nom de la cortisone : _____
— Dose : _____
— Durée : _____

➔ Si votre médecin vous le conseille, vous devrez en plus faire des séances de kinésithérapie pour vous aider à dégager vos bronches (demandez une ordonnance d'avance).



3 Surveillez l'évolution de votre situation



➔ Si vous n'allez pas mieux, il faut **consulter immédiatement votre médecin, un service d'urgence ou le centre 15 si les signes du paragraphe 1 apparaissent**.

- Ce plan d'action a pour but de vous aider à faire face aux difficultés respiratoires qui peuvent survenir.
- Il ne se substitue en aucune façon à la prise en charge par votre médecin.
- Au contraire, son utilisation éventuelle doit être préparée à l'avance avec votre médecin.
- Quelles que soient les circonstances, si vous pensez qu'une consultation est nécessaire, n'attendez pas.
- Tenez toujours votre médecin au courant des événements et de leur évolution.

© Imadep MS - Février 2013

► Formats éducatifs

L'ETP sera dispensée sous un format adapté aux besoins et à la capacité de décision et d'action du patient. Les formats diffèrent en termes de durée et de moyens³⁰:

- **programme pluri thématique d'apprentissage à l'autogestion de la maladie**, autorisé par une agence régionale de santé, mis en œuvre par une équipe de soins pouvant comprendre un patient-ressource, tous formés ;
- **activité éducative ciblée** sur un objectif éducatif, mise en œuvre par un médecin ou par d'autres professionnels de santé formés ; elles concernent par exemple la prise en charge des EABPCO avec le plan d'action personnalisé et doivent dans ce cas être associées à un suivi téléphonique pendant au minimum 6 mois.

Ces formats éducatifs se complètent dans le temps car les bénéfices cliniques d'une éducation ciblée sur un domaine d'apprentissage (utilisation du dispositif d'inhalation, apprentissage du plan d'action personnalisé, exercice physique, etc.) ont tendance à s'estomper dans le temps en l'absence de renforcement éducatif et de proposition d'une éducation plus large à l'autogestion de la maladie chronique.

Un extrait de la fiche 2. « Proposer des temps d'éducation thérapeutique du patient en lien avec la stratégie thérapeutique » (69) est décrit ci-dessous.

Dispensation de d'éducation thérapeutique du patient soit sous forme d'action ciblée , soit sous forme de programme (autorisé par l'ARS)

Activité éducative ciblée : en pratique

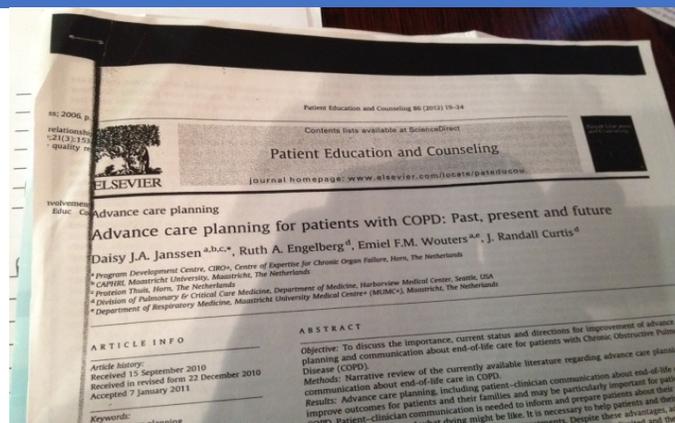
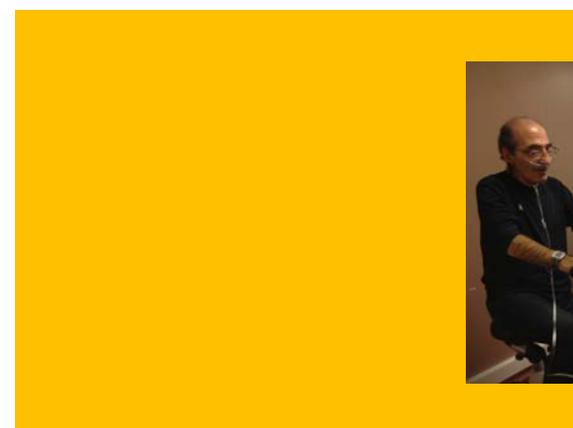
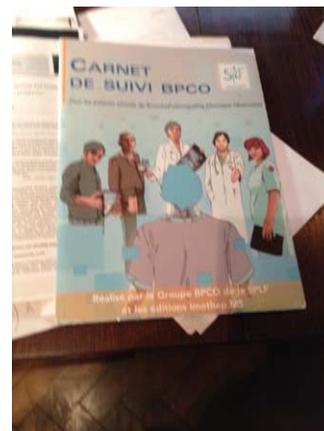
1. **Évaluer le besoin éducatif, les connaissances et compétences de départ** du patient, sa compréhension de la maladie, des thérapeutiques et de leurs conséquences.
2. **Proposer au patient un cadre pour l'apprentissage** d'une compétence définie au préalable, un déroulement et un contenu précis sur un temps suffisamment long pour utiliser des méthodes interactives permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation de résoudre des problèmes.
3. **S'assurer de l'acquisition de la compétence** et des conditions de réalisation dans la vie quotidienne, donner et recevoir du *feedback* : reformulation, mise en situation, observation et retour de la part du soignant et du patient.

Programme d'ETP : en pratique

1. **Évaluation individuelle des besoins éducatifs** aboutissant à formuler avec le patient les compétences à acquérir en reconnaissant et tenant compte des connaissances de départ de la personne, du vécu et des représentations de la maladie, des symptômes et des traitements.
2. **Priorisation des compétences d'auto-soins et d'adaptation** négociées et acceptées par la personne, en particulier l'ordre dans lequel ces compétences vont être acquises et mises en œuvre.
3. **Sélection des contenus et des modalités pédagogiques** adaptées aux besoins éducatifs, attentes et préférences de la personne en tenant compte des ressources locales. **Choix de ressources éducatives** qui favorisent l'implication de la personne, facilitent ses apprentissages.
4. **Évaluation des compétences acquises** permettant de reconnaître les efforts de la personne, développer ses capacités d'auto-évaluation et réajuster le cas échéant.
5. **Organisation d'un suivi éducatif régulier** qui aide la personne à maintenir ses compétences tout au long de la maladie, à les renforcer ou à les actualiser ou à en développer d'autres au regard de l'évolution de l'état de santé.
6. **Réévaluation des besoins éducatifs** systématique lors de toute évolution de l'état de santé et du risque encouru par la personne à court terme.



BPCO et ETP :
- des outils
- des Programmes
- de nouvelles formes
d'organisation des soins



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

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

Objectifs généraux d'un programme d'ETP / BPCO



1. les traitements
2. la vie sous Oxygène ou VNI
3. la physiopathologie de la BPCO
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

SEQUENCES EDUCATIVES DU PROGRAMME BPCO (grille matricielle)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programme initial <input type="checkbox"/> Programme de renforcement <input type="checkbox"/> Programme de reprise
 <input type="checkbox"/> Diagnostique éducatif <input type="checkbox"/> Présentation programme "PrEduSouffle" <input type="checkbox"/> Groupe de parole / Maladie Chronique
 Respiration <input type="checkbox"/> Poumon, trachée, Bronches, Alvéoles <input type="checkbox"/> inspiration, expiration <input type="checkbox"/> muscles inspiratoires <input type="checkbox"/> diaphragme <input type="checkbox"/> Echanges gazeux <input type="checkbox"/> Air, O², CO² <input type="checkbox"/> Besoins en O² de l'organisme
 Maladie <input type="checkbox"/> BPCO (physiopathologie, évolutions) <input type="checkbox"/> Emphysème <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> Chronicité de la maladie <input type="checkbox"/> Prise en charge sécu / BPCO, IrespC
 Symptômes de la maladie <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Crachats <input type="checkbox"/> Dyspnée <input type="checkbox"/> Autre :
 Exacerbation <input type="checkbox"/> conduite à tenir <input type="checkbox"/> facteurs de risque <input type="checkbox"/> plan d'action
 Antibiothérapie <input type="checkbox"/> Quand <input type="checkbox"/> Pourquoi <input type="checkbox"/> Comment
 Facteurs de risque, facteurs aggravants <input type="checkbox"/> pollution domestique <input type="checkbox"/> pollution atmosphérique <input type="checkbox"/> conditions climatiques | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> infections respiratoires <input type="checkbox"/> tabac actif et passif
 Tabac <input type="checkbox"/> lien avec la maladie <input type="checkbox"/> stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses d'arrêt du tabac <input type="checkbox"/> motivation <input type="checkbox"/> unité de tabacologie
 Ttt PO <input type="checkbox"/> Noms <input type="checkbox"/> Rôle <input type="checkbox"/> Renouvellement des ordonnances <input type="checkbox"/> Modalités de prise <input type="checkbox"/> Médicaments à éviter / BPCO : antitussifs, somnifères, antidépresseur, anxiolytiques <input type="checkbox"/> Corticothérapie PO
 Ttt inhalés <input type="checkbox"/> Noms <input type="checkbox"/> Actions <input type="checkbox"/> Durée d'action <input type="checkbox"/> renouvellement des ordonnances <input type="checkbox"/> procédure de mise en route <input type="checkbox"/> Technique d'inhalation <input type="checkbox"/> Bronchodilatateur / anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> Ttt longue durée d'action (LA) / Ttt courte durée d'action (CA) <input type="checkbox"/> Ttt de fond, ttt de crise <input type="checkbox"/> Effets secondaires des ttt inhalés <input type="checkbox"/> Rinçage de bouche
 Aérosolthérapie <input type="checkbox"/> Buts, intérêts, action <input type="checkbox"/> inconvénients <input type="checkbox"/> Modalités d'emploi, Durée <input type="checkbox"/> renouvellement des ordonnances <input type="checkbox"/> location du matériel <input type="checkbox"/> déplacement vacances
 Oxygène <input type="checkbox"/> Buts, bénéfices Intérêts <input type="checkbox"/> Modalités d'emploi <input type="checkbox"/> Inconvénients <input type="checkbox"/> Règles de sécurité <input type="checkbox"/> prescription (débit, nb d'heure / jour) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> consommable (lunettes, rallonges, humidificateurs, raccords, Utilisation des consommables) <input type="checkbox"/> sources d'O² (O² liquide, concentrateur, HOMEFILL) Différences, avantages inconvénients, bénéfices, risques <input type="checkbox"/> cuve d'O² <input type="checkbox"/> portable d'O² <input type="checkbox"/> complications, risques <input type="checkbox"/> Différences entre bouteilles à débit continu et débit pulsé <input type="checkbox"/> Homefill, bouteilles du homefill <input type="checkbox"/> Concentrateurs d'O² <input type="checkbox"/> Démarche pour le remboursement de l'électricité <input type="checkbox"/> déplacement, voyage, vacances <input type="checkbox"/> hospitalisation, consultations
 Humidificateur <input type="checkbox"/> rôle <input type="checkbox"/> utilisation <input type="checkbox"/> type d'eau à utiliser
 VNI <input type="checkbox"/> Prescription (nb d'h / j) <input type="checkbox"/> Modalités d'utilisation <input type="checkbox"/> Buts, bénéfices, intérêts <input type="checkbox"/> Consommables <input type="checkbox"/> Utilisation du masque <input type="checkbox"/> Nettoyage du masque de la VNI <input type="checkbox"/> Inconvénients <input type="checkbox"/> Complications, risques <input type="checkbox"/> Déplacement, voyage <input type="checkbox"/> Hospitalisation, consultation pneumo
 Prestataire de service <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Coordonnées <input type="checkbox"/> Rôle
 Vaccins <input type="checkbox"/> buts <input type="checkbox"/> rappels <input type="checkbox"/> modalités pratique <input type="checkbox"/> carnet de vaccination | <ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation respiratoire <input type="checkbox"/> Réentraînement à l'effort / ETP <input type="checkbox"/> Publics (Pour qui) <input type="checkbox"/> buts (Pourquoi) <input type="checkbox"/> modalités pratiques et d'organisation (quand, Comment, combien de temps, ou, avec qui, avec quoi ...) <input type="checkbox"/> démarches administratives (entente préalable sécu, bon de transport ...) <input type="checkbox"/> Stratégies d'économie d'énergie <input type="checkbox"/> Technique de gestion de la dyspnée <input type="checkbox"/> AVJ <input type="checkbox"/> HDJ CHDreux
 <input type="checkbox"/> Kiné respiratoire <input type="checkbox"/> Toilette bronchique
 Activité physique <input type="checkbox"/> Intérêts, buts <input type="checkbox"/> modalités pratiques
 EFR <input type="checkbox"/> Différents tests (pourquoi, comment ...) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> épreuve d'effort VO²Max <input type="checkbox"/> Test de marche 6min <input type="checkbox"/> BDV <input type="checkbox"/> Pléthysmographie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buts intérêts <input type="checkbox"/> Modalités pratiques <input type="checkbox"/> Planification
 <input type="checkbox"/> Suivi, Planification des rdv, hospitalisation
 <input type="checkbox"/> Relaxation <input type="checkbox"/> Diététique, habitudes alimentaires, <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Loisirs, Projet, voyages, <input type="checkbox"/> Carte invalidité, macaron, dossier MDPH <input type="checkbox"/> Contacts utiles, associations, sites internet <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Vie affective et sexuelle <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|---|

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 ₂ , 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 ...) sécurité								
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 ₂ 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"> • VNI : mise en route, arrêt, humidificateur, masque, harnais alarmes, • Oxygène : lunettes, tubulures • Aérosolthérapie : masque, fonctionnement de l'appareil 								
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'alloecologie								
4.	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				
COMPETENCES D'ADAPTATION				
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 compéter 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				
Etre 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 auto-soins 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. »

Nadia 51 ans ...



Fatiguée ?
Essoufflée ? Toux ?
Chez la femme,
la BPCO*
est plus rapide
et plus sévère.
**Ne la laissez pas
s'installer !**

+ Nadia 51 ans ... Diagnostic éducatif

1. Dimensions biocliniques Quelle BPCO ?

BPCO sévère /asthme?, allergies

Retard diagnostic ? (femme)

Tabagisme

Diagnostic à la première exacerbation

OAD + Réhabilitation.

2. Dimensions psychoaffectives (comment vit-elle sa maladie ?)

Acceptation du diagnostic difficile (un à deux ans)

Prise de conscience de la sévérité avec SAMU , OAD

Acceptation de l'OAD encore difficile

Perception du temps , de la durée

3. Dimension cognitive ? Que sait – elle de la BPCO ?

Pas grand-chose

Acronyme non connu

4 . Que fait-elle ?

Ancienne employée

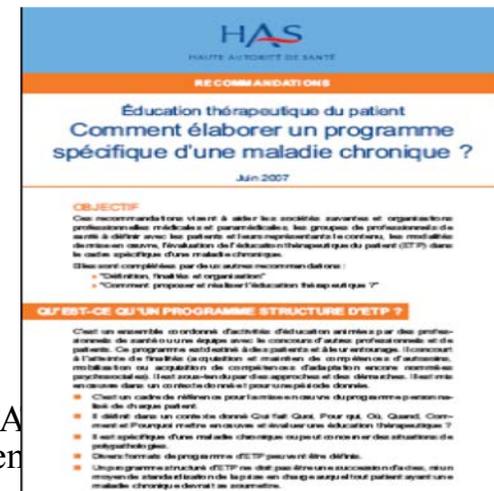
ne travaille plus invalidité ? ALD ?

Yoga APA (ancienne sportive)

5 . Quel Projet ?

Réhabilitation annuelle ...

Remonter à cheval ...

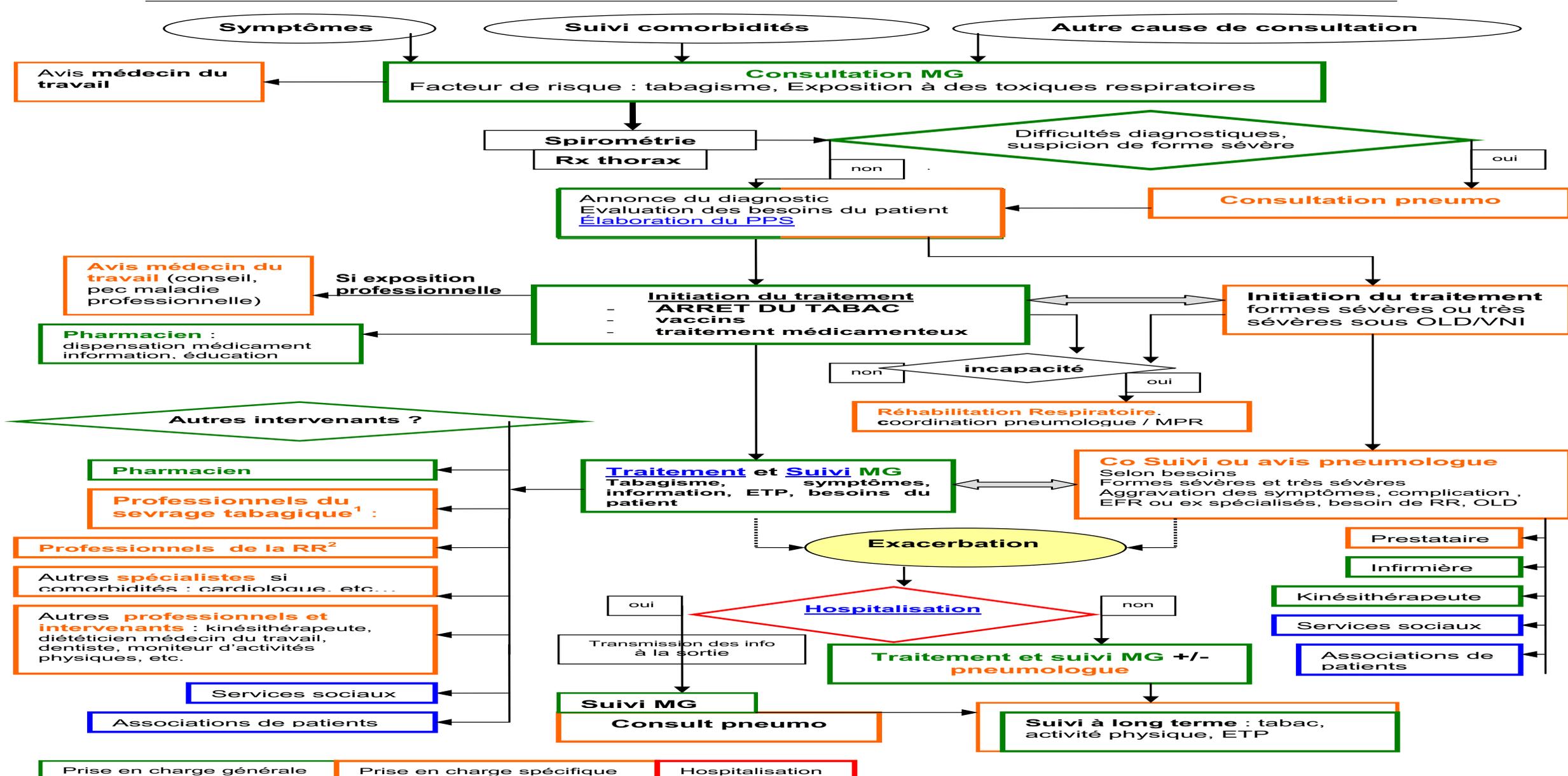


Quel programme d'ETP pour Nadia ?

(savoir, savoir-faire, savoir être)

- 1. Connaissances à acquérir** : acronyme , signes cliniques , signes exacerbation, disposer d'une ordonnance d'A d'exacerbation, la faire renouveler si besoin, appel des pompiers ou du 15, utilisation d'un plan d'action ; expliciter le but du traitement
- 2. Compétences d'autosoins** : bonne manipulation des dispositifs d'inhalation , Connaitre et surveiller ses symptômes (coloration des crachats, signes cliniques de désaturation, mesures de la saturation en O², échelle de dyspnée et ajuster son traitement en fonction des outils d'auto-surveillance ; Connaitre et mettre en œuvre régulièrement des exercices de renforcement musculaire (PEQ) 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 ...
Reconnaitre les facteurs déclenchant, aggravant (pollution, tabagisme passif, aérosols, infection, conditions atmosphériques.....Décrire et mettre en place les actions à visée préventive (vivre dans un milieu sans fumée, éviter les polluants...)
- 3. Compétences d'adaptations** : des stratégies, des alternatives pour réduire la dyspnée (toilette, courses, ménage...) (fractionner les efforts, aménager son quotidien. . .). S'autoriser à exprimer ses émotions, son vécu, l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne, mettre en œuvre des stratégies pour agir ... Etre 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 ...

Modalités de suivi d'un patient BPCO dans un parcours de santé



1 professionnels du sevrage tabagique : centre de tabacologie, médecin/infirmier/kinésithérapeute tabacologue, psychologue, diététicien 2 équipe de réhabilitation respiratoire : médecin de médecine physique et réadaptation, pneumologue, kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, moniteur d'activité physique, assistante sociale, services sociaux, associations de patients. RR : réhabilitation respiratoire BPCO bronchodilatateur

Suivi minimal des patients selon le stade de gravité en dehors des exacerbations

	Absence d'exacerbation, dyspnée absente ou légère (mMRC 0-1)	< 2 exacerbations modérées/an, dyspnée modérée (mMRC 2)	≥ 2 exacerbations modérées ou 1 sévère (hospitalisation)/an, dyspnée sévère (mMRC 3-4), patient sans OLD	Patient sous OLD et/ ou VNI à l'état stable
Fréquence des consultations à l'état basal (à adapter en fonction des besoins, notamment de la réponse au traitement et des exacerbations)	<ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste : consultations dédiées à la BPCO : au moins une fois par an Avis du pneumologue : selon les besoins 	<ul style="list-style-type: none"> médecin généraliste : au moins deux fois par an pneumologue : une fois par an 	<ul style="list-style-type: none"> médecin généraliste : tous les mois pneumologue : tous les 6 mois prestataire : selon le forfait à adapter si besoin 	
Prise en charge pluriprofessionnelle à adapter selon les besoins cliniques, psychologiques et sociaux du patient, ses changements de comportement, les réponses aux traitements, notamment : pharmacien, centre de tabacologie, MPR, masseur-kinésithérapeute, EAPA, diététicien(ne) et psychologue (non pris en charge par l'assurance maladie sauf situation particulière), chirurgien-dentiste, assistant de service social avec intervention éventuelle des structures de coordination				
Évaluation clinique	<ul style="list-style-type: none"> Tabagisme (avis médecin ayant une compétence en addictologie), expositions professionnelles (avis service de santé au travail si accord du patient) Comorbidités, notamment cardiovasculaires avec nécessité ou non d'avis ou explorations cardiologiques Dyspnée (score mMRC), toux et efficacité des expectorations, fréquence des exacerbations, avec évaluation des besoins en kinésithérapie respiratoire et nécessité d'un apprentissage à l'auto-drainage bronchique, fatigue Poids, évolution pondérale, fonte musculaire, équilibre et régularité de l'alimentation Activités physiques (incapacité/handicap) : pratique et régularité, notamment temps quotidien de marche, et difficultés de réalisation afin d'évaluer le besoin de mise en place d'une réadaptation respiratoire Tolérance et observance des traitements, technique d'utilisation des dispositifs d'inhalation 			
	<ul style="list-style-type: none"> Suivi du programme de réadaptation respiratoire et encourager au maintien des acquis, notamment la poursuite d'APA 			
	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du besoin d'une OLD et/ou VNI 			
Évaluation globale	<ul style="list-style-type: none"> Besoins et attentes des patients, suivi de l'éducation thérapeutique (acquisitions, difficultés d'autogestion ...cf. chapitre 4.3) 			
	<p><small>mMRC : échelle de dyspnée du Medical Research Council modifié, OLD : oxygénothérapie de longue durée, VNI : ventilation non invasive, MPR : médecin physique et de réadaptation, EAPA : enseignant en activités physiques adaptées, Environnement, accompagnement psycho-social, besoin des services sociaux, suivi de l'aide non professionnelle</small></p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité de vie (questionnaire), niveau d'anxiété, éléments dépressifs, gestion du stress 			
Examens complémentaires et fréquence	<ul style="list-style-type: none"> Test de marche de 6 min ou autre test de capacité à l'exercice (suivi à long terme d'une RR) EFR : à un rythme adapté à l'état clinique du patient : VEMS et CVF une fois/an stade I à III, évaluation pneumologue stade IV. Après un changement thérapeutique : selon clinique 			
	<ul style="list-style-type: none"> Gaz du sang si aggravation et selon oxymétrie 	<ul style="list-style-type: none"> Selon la situation clinique et l'oxymétrie Une fois par an NFS plaquettes 	<ul style="list-style-type: none"> À chaque renouvellement de l'OLD 	
<p><u>D'AUTRES EXAMENS PEUVENT ÊTRE NÉCESSAIRES SELON LE CONTEXTE ET L'ÉTAT CLINIQUE DU PATIENT (ECBC, RX DE THORAX, TDM, ENDOSCOPIE, EFX, PLETHYSMOGRAPHIE (distension thoracique), OXYMÉTRIE NOCTURNE, CAPNOGRAPHIE NOCTURNE POLY(SOMNO)GRAPHIE, ECHOGRAPHIE CARDIAQUE)</u></p>				
Consultations supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> Si absence de sevrage tabagique : consultation du médecin ayant une compétence en addictologie ou du centre de tabacologie MPR si comorbidité, notamment locomotrice ou neurologique, gênant la mise en place d'une activité physique, cardiologie et autres spécialistes selon les comorbidités 			
AU DÉCOURS D'UNE HOSPITALISATION POUR DÉCOMPENSATION	<ul style="list-style-type: none"> Consultation : du médecin généraliste dans la semaine qui suit la sortie, du pneumologue dans les 1 à 2 mois avec gaz du sang et spirométrie ; si séjour en réanimation, ou soins intensifs, consultation du pneumologue dans les 4 semaines qui suivent la sortie 			

La coordination du parcours de santé

- Compte-tenu de la multiplicité et de la diversité des acteurs du parcours de santé la formalisation de cette coordination est souhaitable en particuliers aidée par le DMP, messagerie sécurisée ,outils numériques ,dossier pharmaceutique ,lettres de liaison ville-hopital, plan personnalisé de coordination en santé; il est souhaitable que le MG coordonne ce parcours.
- Coordination de proximité autour du patient BPCO : MSP centre de santé ,équipes de soins primaires ;équipes de soins spécialisés
- Coordination du territoire : CPTS qui regroupe l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux ,voire les établissements de santé , les établissements médico-sociaux et sociaux.
- Les autres intervenants : infirmières Azalée ,infirmière référente, infirmière en pratique avancée qui assure coordination et prise en charge globale des soins
- MPR
- PTFA
- Tout dispositif facilitant la coordination : réseau , Unité Transversale d'Education thérapeutique des Patients (UTEP) , MSP etc...

Un outil de suivi du parcours



la « Dream Team » de la prise en charge du patient BPCO dans son parcours...



Patient et
médecins
(MG, pneumo)



Kinésithérapeute
et APA (activité
physique adaptée)



Infirmière
ETP



Assistante
sociale



Nutritionniste



Psychologue



Tabacologue



Ergothérapeute