

# **Education thérapeutique du patient**

**Applications aux pathologies respiratoires  
de l'adulte (asthme, BPCO) et de l'enfant**

**Gérard PEIFFER et D.MULLER, I.PETITFRERE, C.ROBIN**

**Pneumologues**

**Pascal GOUILLY, et A.DOMINGUEZ, K. MULLER Kinésithérapeutes**

**V. JACOB et V. LOUYAT Infirmières**

**CHR Bon-Secours 57000 METZ**

**I - Pourquoi l' éducation thérapeutique du patient ?**

**II - Aider au changement**

**III- Principes de l'Éducation thérapeutique du patient**

# Définition :

<http://www.educationdupatient.be/cep/pages/educationpatient/ep1.htm#>

## Deccache

- « L'éducation du patient est un processus par **étapes**, intégré dans la démarche de soins,
- comprenant un ensemble d'activités organisées de **sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale**,
- concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et procédures hospitalières,
- les **comportements de santé** et ceux liés à la maladie,
- destinés à aider le patient (et sa famille),
  - à comprendre la maladie et les traitements,
  - collaborer aux soins,
  - prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales ».

## I - Pourquoi l'Éducation thérapeutique du patient :

# L'éducation du patient c'est...

- Adopter un style relationnel différent : passer du paternalisme au partenariat
- Prendre en compte la personne dans sa globalité
- Impliquer le patient dans le choix des objectifs thérapeutiques
- L'aider à acquérir les compétences et savoir-faire nécessaires pour gérer sa santé
- Etablir un projet inscrit dans le moyen et long terme

## **Des difficultés nombreuses :**

- **Absence de symptômes : le risque ne constitue pas une raison pour changer**
- **Pas de visibilité des résultats**
- **Vécu de la culpabilité**
- **Sentiment d'injustice**
- **Refus de la “dépendance médicamenteuse”**
- **Contraintes psycho-socio-économiques**
- **.../...**

# Enseignement thérapeutique

Une efficacité prouvée par de nombreuses études internationales

## *impact sur les symptômes*

Augmentation de l'autonomie et du sentiment de sécurité  
Possibilité de mener certaines activités « interdites »

## *impact sur la qualité de vie*

Réduction des hospitalisations, des consultations en urgence  
des arrêts de travail

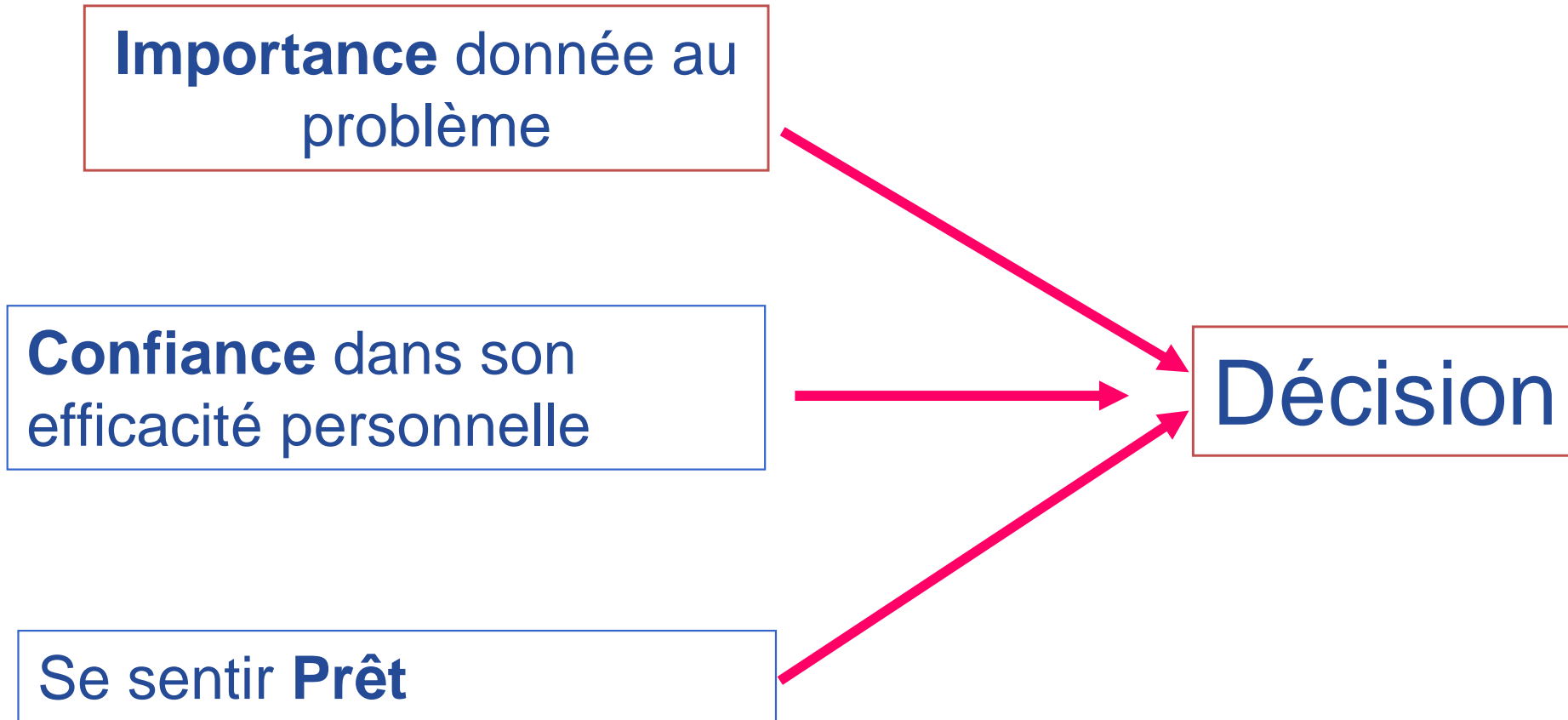
## *impact sur les coûts de la maladie*

II

**Aider au changement :**

**CHANGER EST DIFFICILE**

# Les ingrédients du changement



# Repérer les étapes du changement

## Modèle Proschaska et Di Clemente

**Non-implication**

*Ca ne me  
concerne pas*

**Reflexion**

*je sais, je dois*

**Décision d'un changement**

*je veux, je peux*

**Action:Initiation du  
changement**

*je fais*

**Maintien du changement**

*je poursuis*

**Intégration**

*je n'y pense même plus*

**"Rechute"**

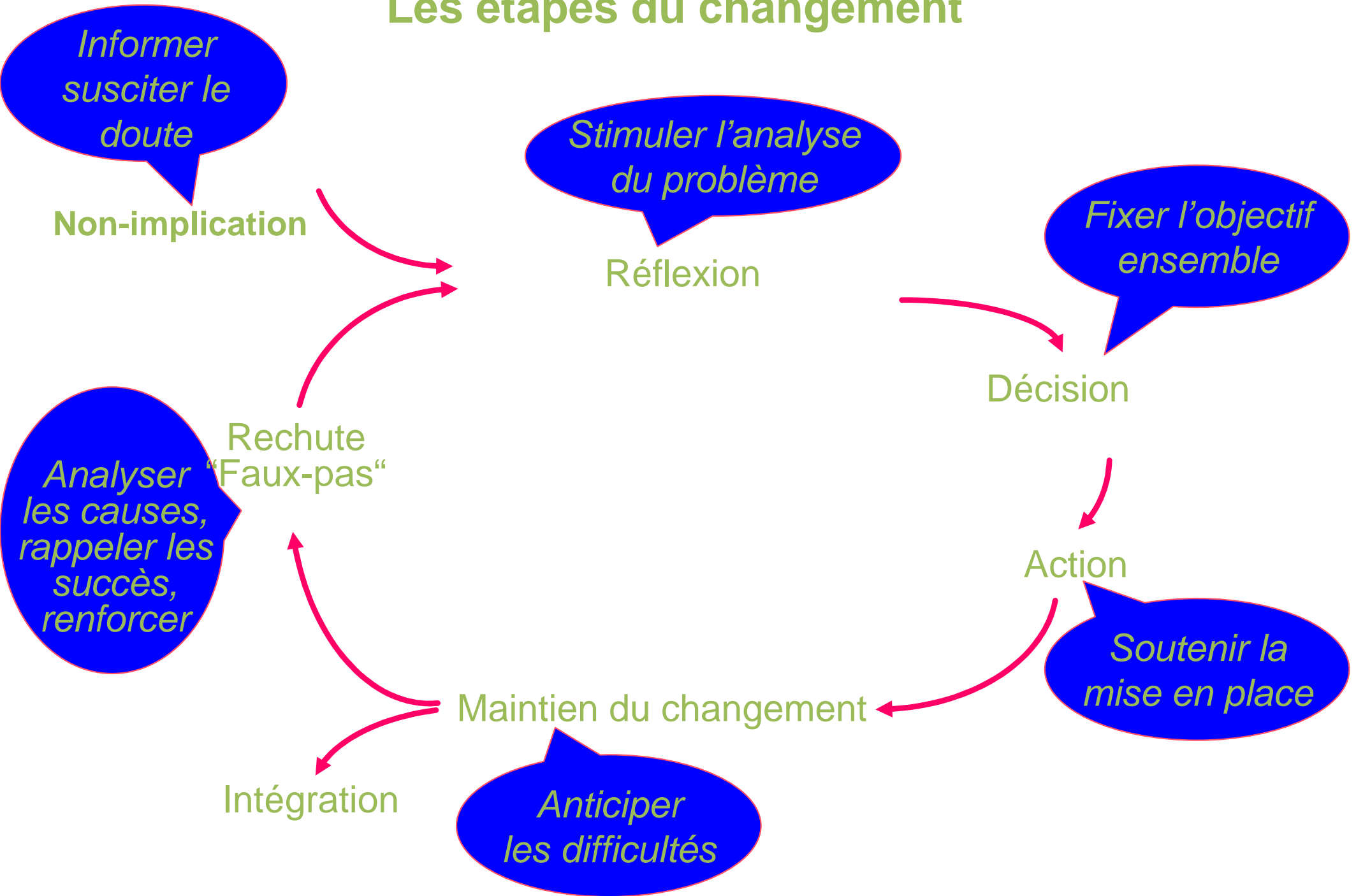
*je craque, je renonce*

Avant d'essayer de motiver un patient à changer, encore faut-il savoir où il en est ...

Le patient s'est-il déjà engagé dans la porte tournante ou est-il encore... dans la rue ?

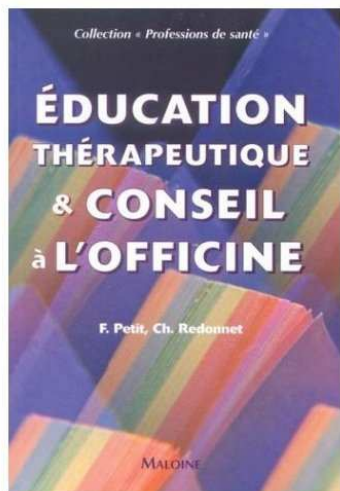


# Les étapes du changement



# III

## Les principes de l'Éducation thérapeutique du patient





# Les composantes de l'éducation du patient

- **Sensibilisation :** prendre conscience
- **Information :** savoir
- **Apprentissage :** savoir faire
- **Motivation :** avoir envie
- **Support psychosocial :** être soutenu, chercher des ressources

*Éducation ≠ Information*  
*Aider le patient à modifier ses comportements*  
*de santé*

# Quelques questions fréquentes



*Connaissez-vous les complications possibles de votre maladie ?*

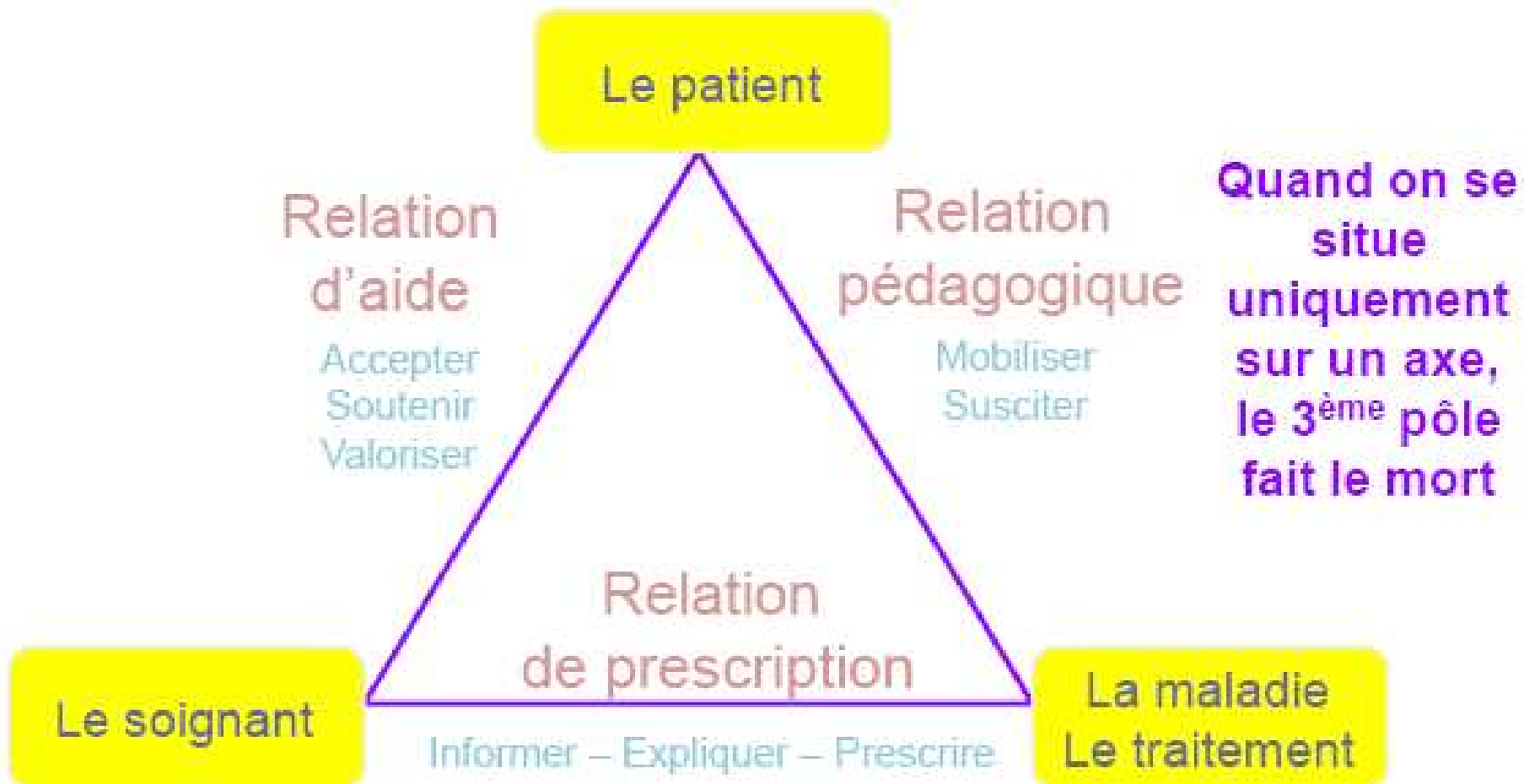
*Prenez vous votre traitement régulièrement ?*



*Comment voyez vous l'évolution de votre état de la santé à l'avenir ?*

*Que pensez- vous du fait de prendre un médicament régulièrement ?*

# Les dimensions de la relation de soins



# Des bénéfices à mettre en place un programme d'éducation thérapeutique

- **Le médecin** résultats thérapeutiques améliorés  
Plus grande satisfaction
- **Le patient** s'approprie la gestion de sa maladie/ son risque CV
- **Le payeur** amélioration de qualité de soins  
meilleur usage du médicament  
diminution des complications et des coûts.

# XXI<sup>o</sup> siècle : le recentrage

- Des objectifs spécifiques de l'éducation thérapeutique
- Vers une intégration clinique forte
- Vers l'individualisation
- Vers une médiation outillée entre le patient et sa réalité
- « *L'éducation n'est pas une potion que le médecin prescrit ou que l'infirmière administre et que le patient ingurgite.*  
*L'éducation est une aventure humaine* »

B Sandrin-Berthon

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE**

Structuration d'un programme  
d'éducation thérapeutique du patient  
dans le champ des maladies chroniques

Juin 2007

# Conclusions :



« Il écoute mais entend-t-il ? »

« Il entend mais comprend-t-il ? »

« Il comprend mais applique-t-il ? »

« Il applique mais pour combien de temps ? »

Konrad Lorenz

(Prix Nobel de Médecine)

*l'un des fondateurs de l'éthologie*

**Centre d'Education respiratoire  
Pneumologie  
CHR Metz Thionville**

**Education thérapeutique:  
L'exemple de l'asthme**

Gérard PEIFFER Pneumologue

Pascal GOUILLY, A.DOMINGUEZ, K. MULLER kinésithérapeutes

V. JACOB, V LOUYAT infirmières

# Rappel de l'asthme en France

- 3,5 millions d'asthmatiques
- Maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant
- 840 000 journées d'hospitalisation par an
- 1000 décès par an
- Coût élevé pour la société
- Observance = 50%

# Etude URCAM / PACA

## 267 patients pris en charge à 100% pour leur asthme :

### ■ Objectifs recomb. Internationales

- Minimum de symptômes chroniques
- Absence de visite et d'hospitalisation en urgence
- Recours minimum aux B2 courte action à la demande

### ■ Population étudiée

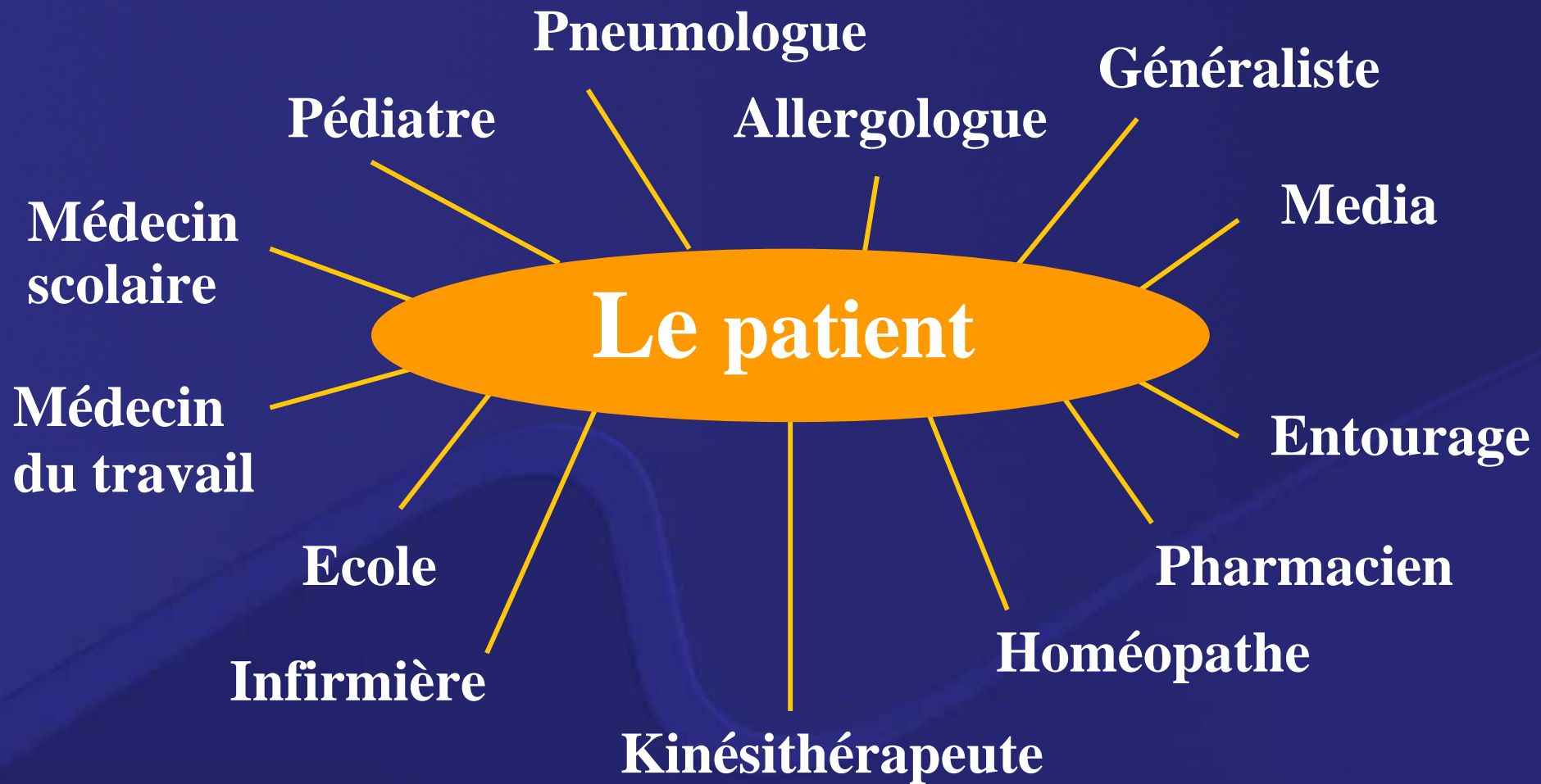
- 68% a des symptômes non contrôlés
- 39,4% a recours aux urgences. 50% des enfants
- 33,6% sous B2 immédiat inhalés en tt de fond

# Etude URCAM / PACA

## 267 patients pris en charge à 100% pour leur asthme :

- Pas de limitation des activités (incluant l'exercice)
- 23,5% ne pratiquent pas de sport à cause de leur asthme
- 48,8% ont une gêne dans la vie quotidienne
- 55,9% ont un VEMS < 80% de la valeur théorique
- Fonction respiratoire normale ou sub-normale (VEMS  $\geq$  80% valeur théorique)

# Nécessité de mise en cohérence des discours

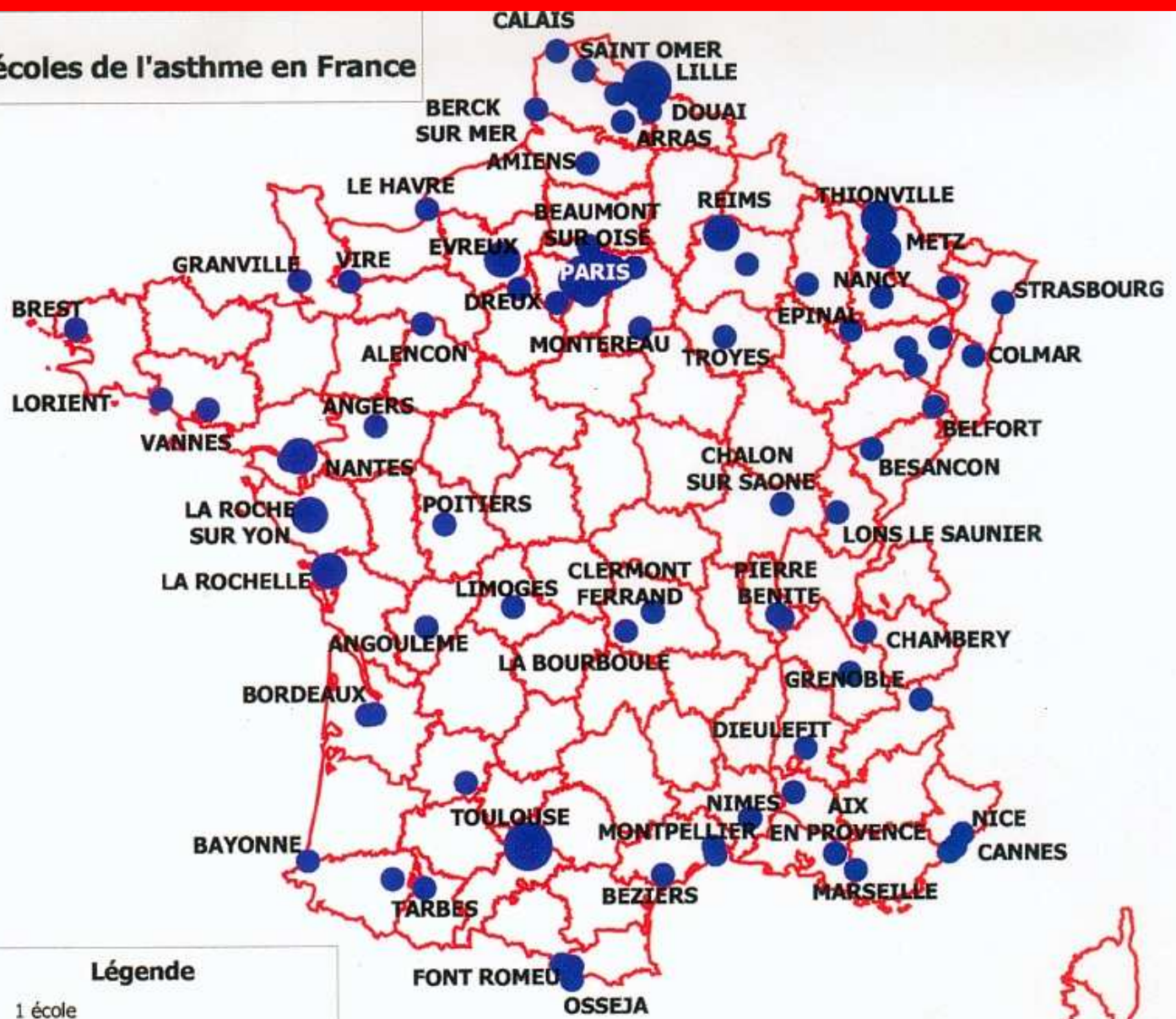


# Education thérapeutique

## Les moyens à disposition

- Recommandations = réflexion et mise en place d'une véritable **éducation thérapeutique**
  - aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (OMS)
  - s'adresse à tous les patients
  - doit être personnalisée

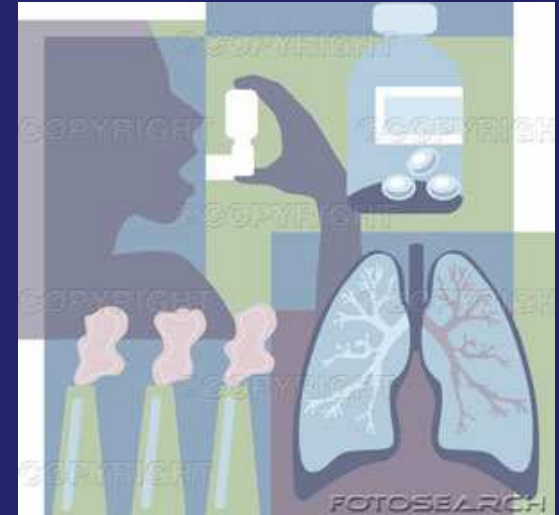
# Les écoles de l'asthme en France



## Légende

- 1 école
- 2 écoles
- 3 écoles

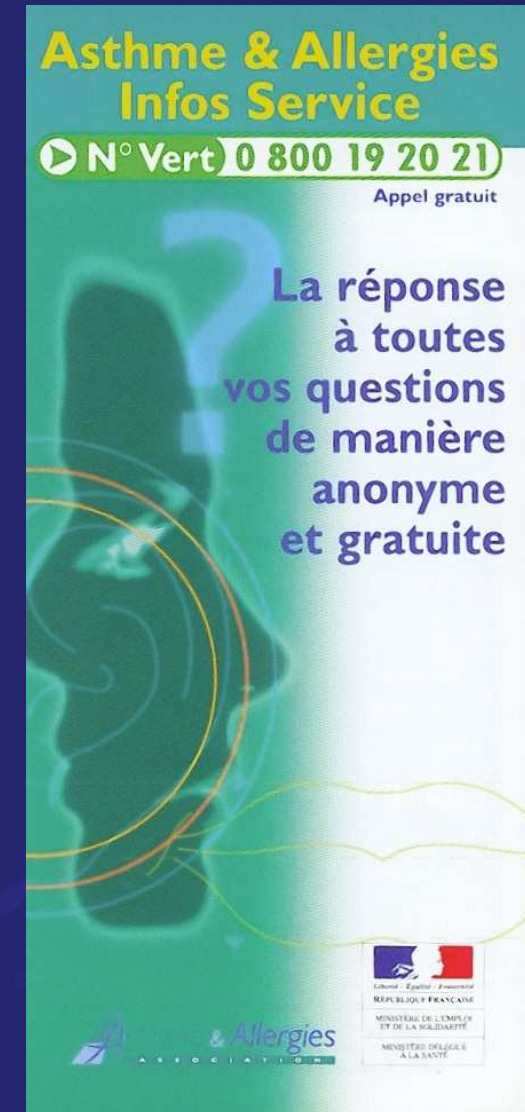
# Résultats de l'éducation de l'asthmatique :



- **Méta analyse de Gibson (2002) :**
  - 12 études
  - Education « simplifiée »
  - Amélioration variable des symptômes
  - Pas d'amélioration de la fonction pulmonaire
- **Etude américaine de Janson (2003) :**
  - N=65 : 30min d'éducation structurée 2 fois/semaine
  - A 7 semaines amélioration de l'observance et de la perception du contrôle de l'asthme pas du DEP
- **Etude brésilienne de De Oliveira (1999) :**  
N=42, éducation « simplifiée » A 6 mois dans le groupe éduqué :  
Score de symptôme meilleur  
Amélioration significative : Technique d'inhalation et DEP

# Association Asthme & Allergies

- Mission : Informer, former et éduquer pour une meilleure prise en charge et une meilleure observance dans l'asthme
- Professionnels de santé (médecins / non médecins), patients et familles
- Principales actions :
  - N°Vert 0 800 19 20 21
  - Site Internet, journal et dépliants d'information



## Une nécessaire implication de tous :

Tu me dis, j'oublie,  
Tu m'enseignes, je me souviens,  
Tu m'impliques, j'apprends.

B. Franklin – 1706-1790



**Centre d'Education respiratoire  
Pneumologie  
CHR Metz Thionville**

**Education thérapeutique de l'asthmatique  
En pratique**

# L'éducation thérapeutique

## La démarche éducative en 4 étapes :

- Diagnostic éducatif
- Choix des compétences à acquérir :  
objectifs
- Programme éducatif
- Evaluation et suivi

# **Les 4 étapes de la démarche éducative**

**Le diagnostic éducatif**

**Le choix des compétences à acquérir :La négociation des objectifs**

**Activités éducatives programmées**

**L'évaluation des réussites et/ou des difficultés de mise en oeuvre**

# Le diagnostic éducatif

Entretien ouvert pour **connaître** le patient,

**l'aider à exprimer ses difficultés, ses besoins**

- **Qu'est-ce qu'il a ?** Quel est son problème de santé, évolution, niveau de gravité, traitements actuels
- **Que sait-il ?** connaissances, compétences, représentations et croyances concernant sa maladie et ses traitements
- **Comment vit-il son problème de santé?** Niveau d'adaptation, retentissement sur la qualité de vie...
- **Qui est-il, que fait-il ?** Profession, loisir, entourage familial, vie sociale
- **Quels sont ses projets et autres sources de motivation ?**

→ *Ce n'est pas un interrogatoire à questions fermées*

# Education du patient asthmatique

- Connaissance de la maladie, des facteurs déclenchants et aggravants
- Bonne utilisation des systèmes d'inhalation
- Connaissance de l'action des médicaments
- Interprétation de la valeur du DEP et des symptômes ressentis
- Capacité d'adapter le traitement : plan d'action
- Kinésithérapie respiratoire
- Mise en situation : cas cliniques

# PLAN D'ACTION DANS L'ASTHME

Demandez à votre médecin de remplir votre plan d'action personnalisé.  
Celui-ci vous aidera à mieux contrôler votre asthme et à mieux gérer votre maladie en cas de survenue de crise.

## Comment je me sens ?

- Symptômes la journée : rares (moins de 4 fois/semaine).
- Aucun symptôme nocturne.
- Bronchodilatateur de courte durée d'action (moins de 4 fois par semaine).
- Pas de limite des activités physiques, quotidiennes et professionnelles ou scolaires.

DEP =  à

(entre 80 à 100 % de votre meilleure valeur)

## Qu'est-ce que je dois faire ?

### Mon asthme est contrôlé

Traitement quotidien habituel

.....

.....

.....

.....

- Apparition de toux et/ou essoufflement et/ou oppression dans la poitrine et/ou sifflement et/ou sécrétions bronchiques (crachats) : symptômes plus de 3 jours de suite.
- Perturbation du sommeil : difficulté à passer une bonne nuit plus d'une fois dans la semaine.
- J'utilise mon bronchodilatateur de courte durée d'action.....

plus de 3 fois/jour pendant 3 jours de suite, en plus de mon traitement habituel.

- Je suis limité(e) dans mes activités physiques et professionnelles (difficulté à monter un escalier, à faire le ménage...).

DEP =  à

(entre 60 à 80 % de votre meilleure valeur)

### Mon traitement habituel doit être modifié :

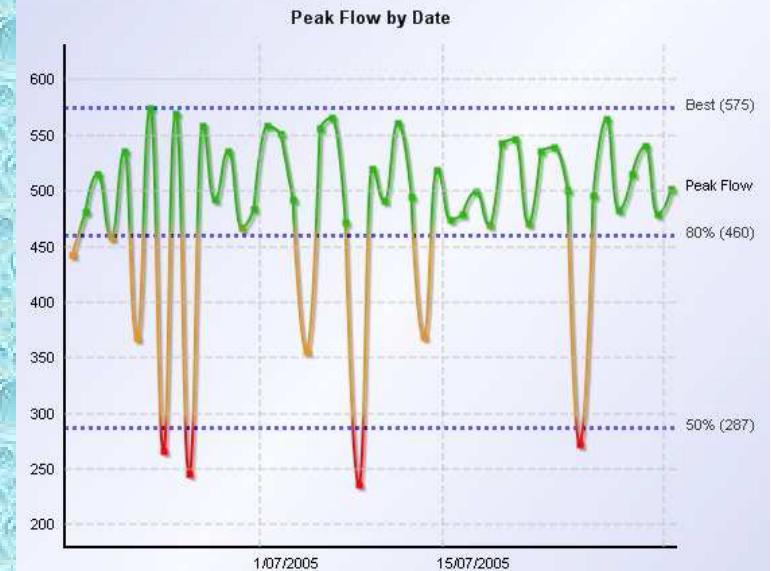
- Ajustement du traitement de fond
- « Coup de bâton » = (corticoïdes par voie générale)  
Je dois prendre
- Autre(s) traitement(s) possible(s) :
- Je contacte mon médecin traitant

**Attention :** en cas de crachats verts et/ou de fièvre, contacter votre médecin généraliste, c'est peut-être une infection qui nécessite une antibiothérapie.

DEP =  à

- Mes symptômes persistent malgré la modification de mon traitement.
- Mon DEP ne remonte pas.
- Complètement limité(e) dans mes activités physiques [n'arrive plus à parler sans être essoufflé(e)].

- Je me rends aux urgences les plus proches.
  - J'appelle le SAMU 15 ou 112 (portable).
  - J'appelle mon médecin traitant.
- Tel. médecin :



Centre d'Education respiratoire  
Pneumologie  
CHR Metz Thionville

**Education thérapeutique:  
L'exemple de la BPCO**

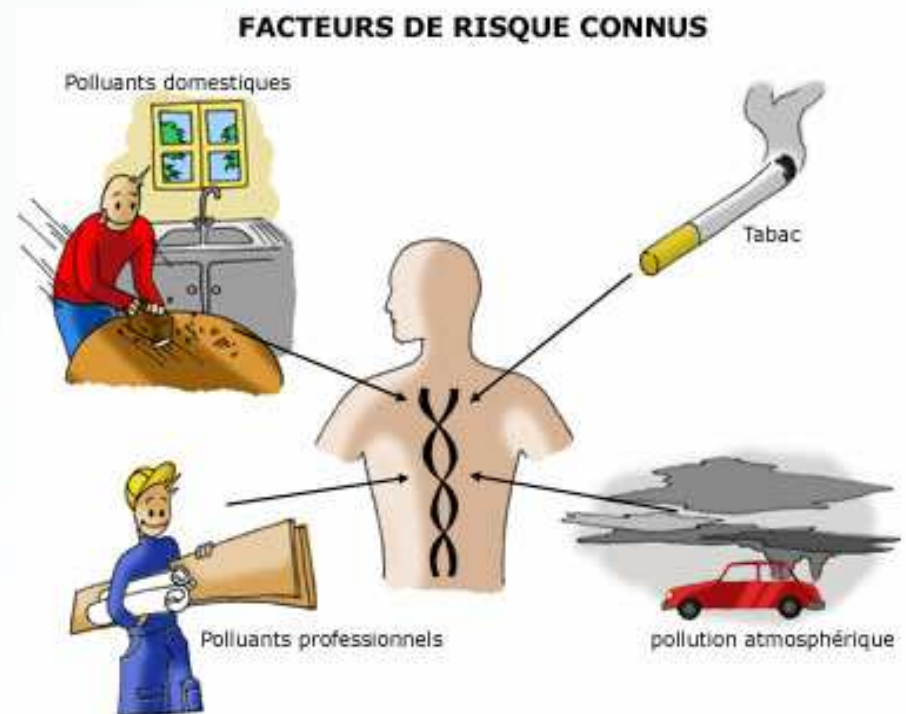
# Histoire naturelle de la BPCO

## et effets des traitements : critères d'évaluation

- Marqueurs
  - Fonction Respiratoire
    - Obstruction
    - Distension
  - Exercice
  - Atteinte morphologique (imagerie)

- Critères cliniques
  - Handicap (qualité de vie, activités)
  - Exacerbations / recours aux soins
  - Mortalité

- « Modificateurs »
  - Co-morbidités



# Objectifs du traitement



- Prévenir l'aggravation
- Soulager les symptômes
- Améliorer la tolérance à l'exercice
- Améliorer la **qualité de vie**
- Prévenir et traiter
  - les exacerbations
  - les autres complications
- Réduire la mortalité

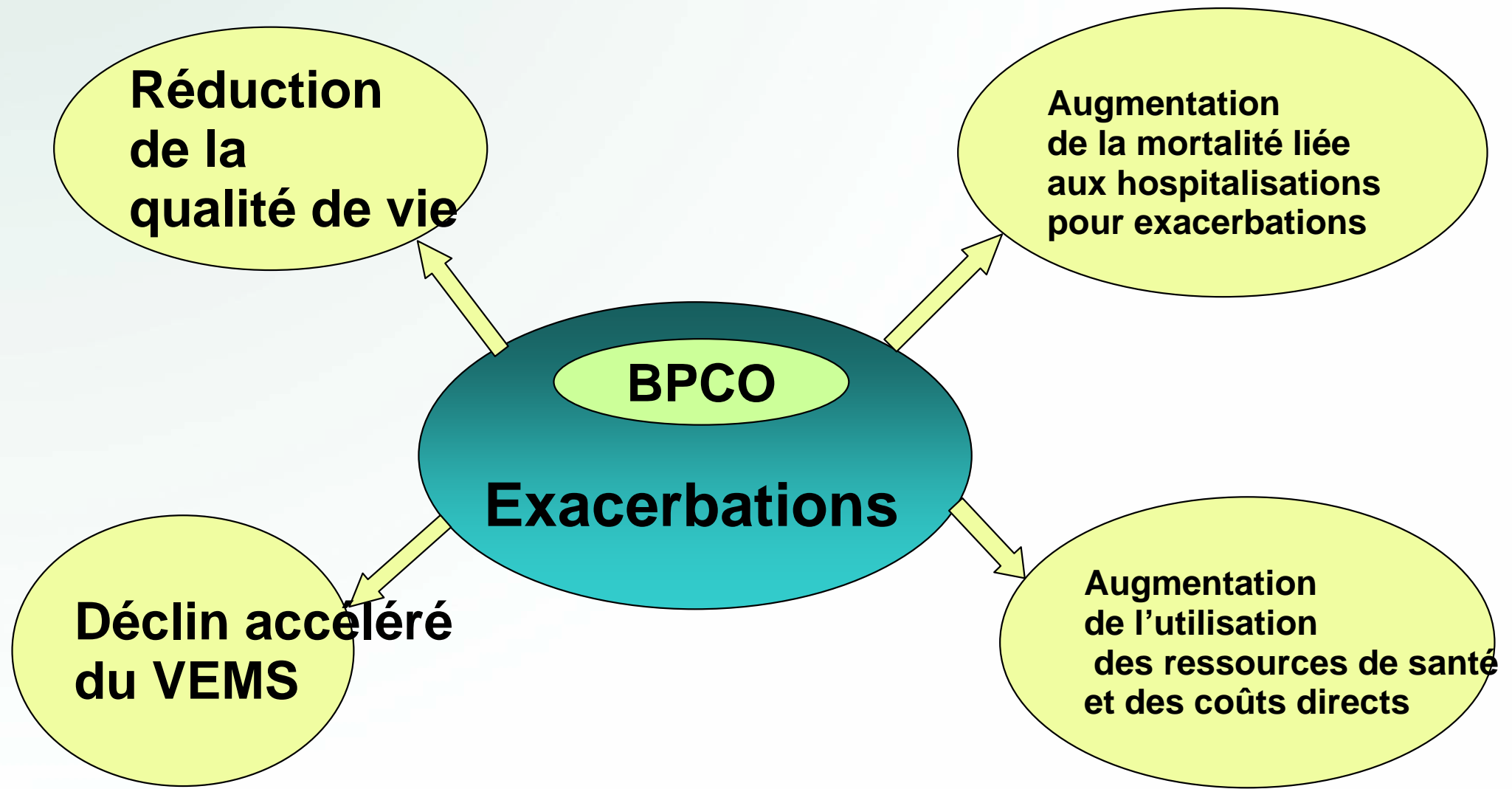


# Deux cibles majeures en pratique

- Les exacerbations
- Le handicap au quotidien
  - Dyspnée
  - Capacité d'exercice
  - Activité

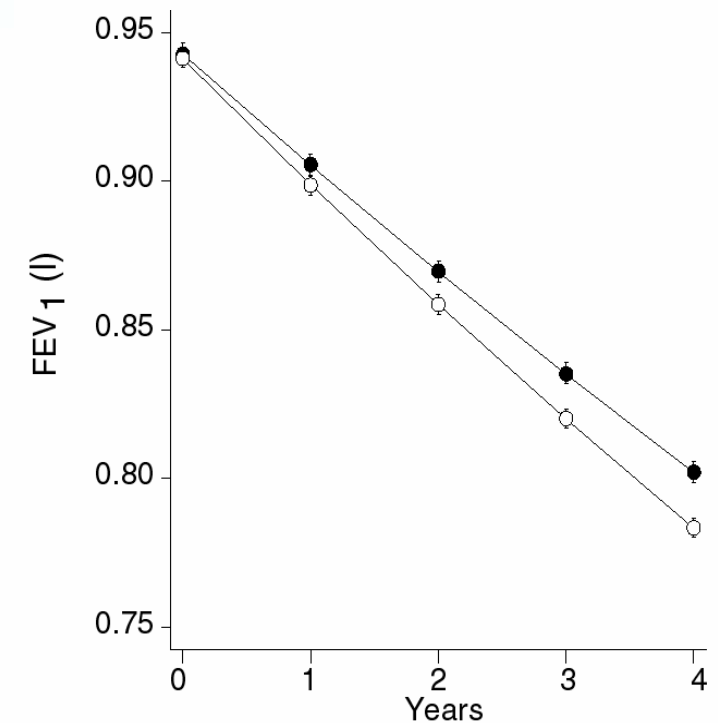
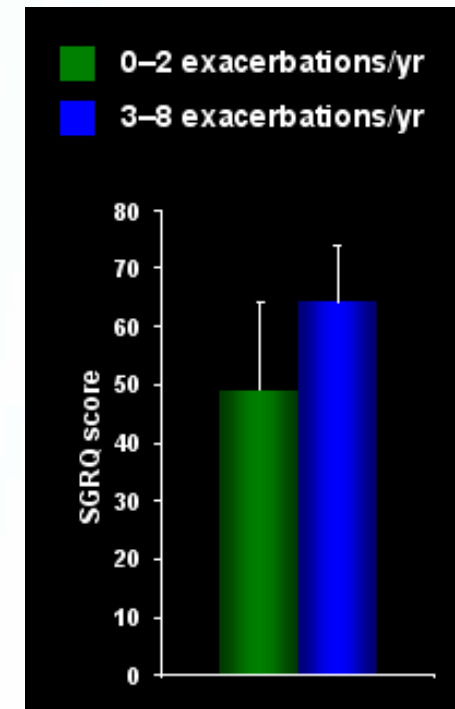
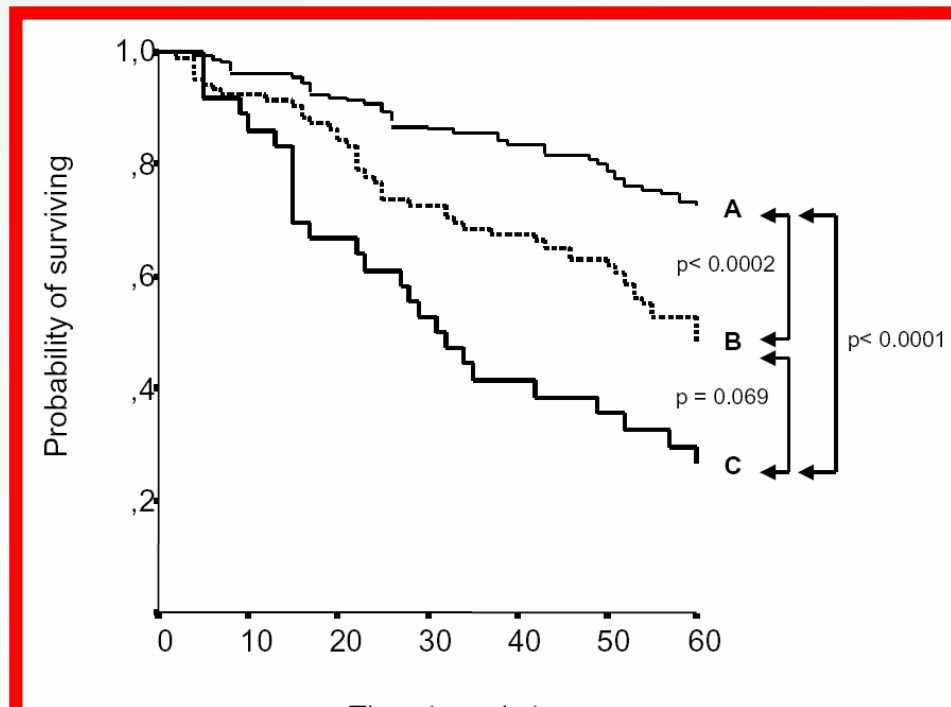


# Les exacerbations :



# Exacerbations fréquentes et pronostic

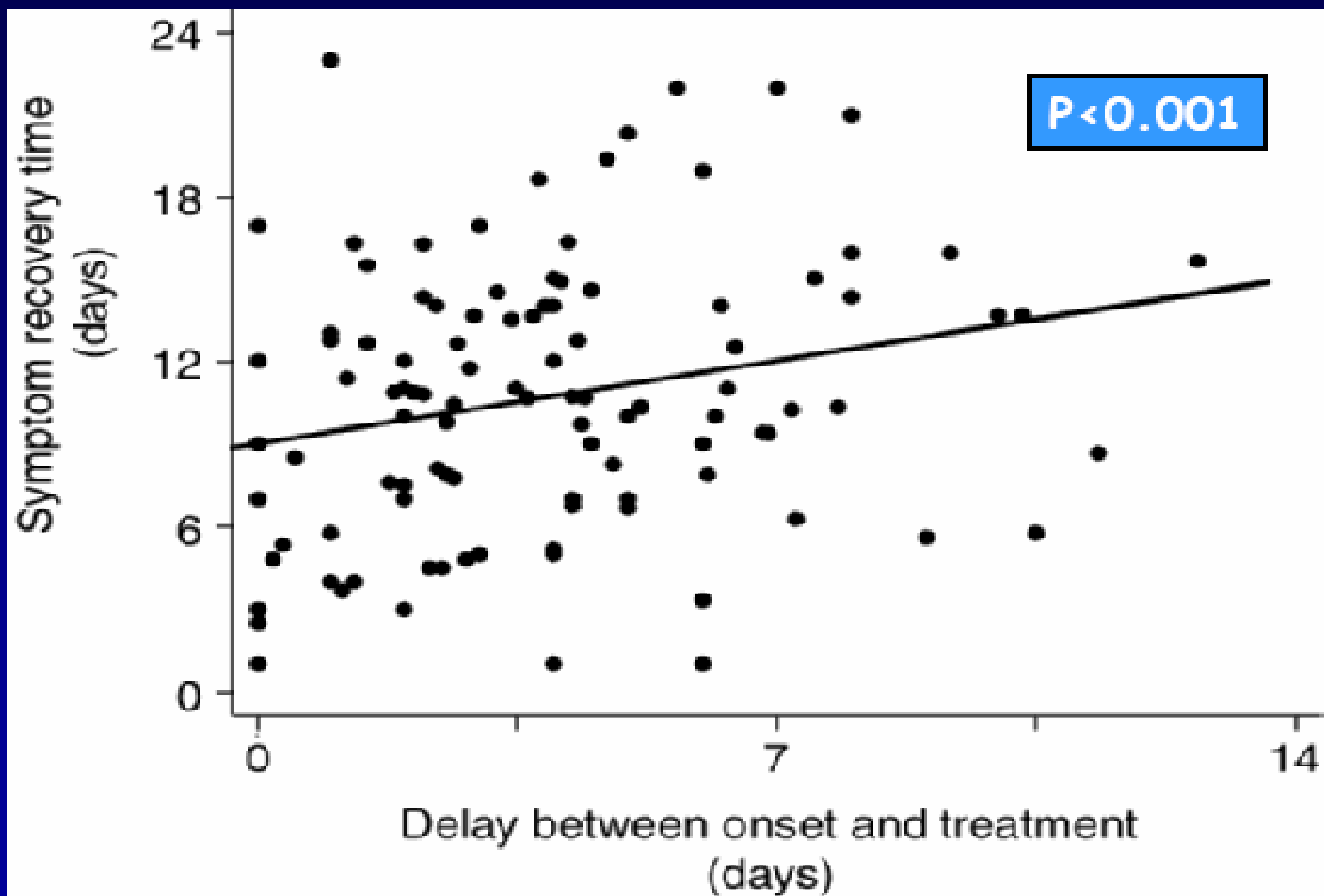
- Plus de colonisation microbiologique
- Plus d'inflammation
- Evolution plus péjorative
  - Mortalité
  - Qualité de vie
  - VEMS



Soler-Catalunya, Thorax 2005  
Donaldson, Thorax 2002

# Il faut traiter tôt l'exacerbation

Wilkinson et al AJRCCM 2004



# Cibles de l'éducation dans la BPCO :

- Tabac
- Aérocontaminants autres
- Activité
- Alimentation
- Hygiène bronchique
- Relaxation, gestion du stress
- Ergothérapie
- Loisirs, voyages
- Sexualité
- Observance (traitements – suivi)
- Dispositifs d'inhalation
- Exacerbations
- Fin de vie ...



# Bénéfices attendus :

## Pour les Patients

- Réduction des complications et des événements catastrophiques
- Amélioration de la qualité de vie
- Plus grande autonomie
- Sentiment de sécurité accru

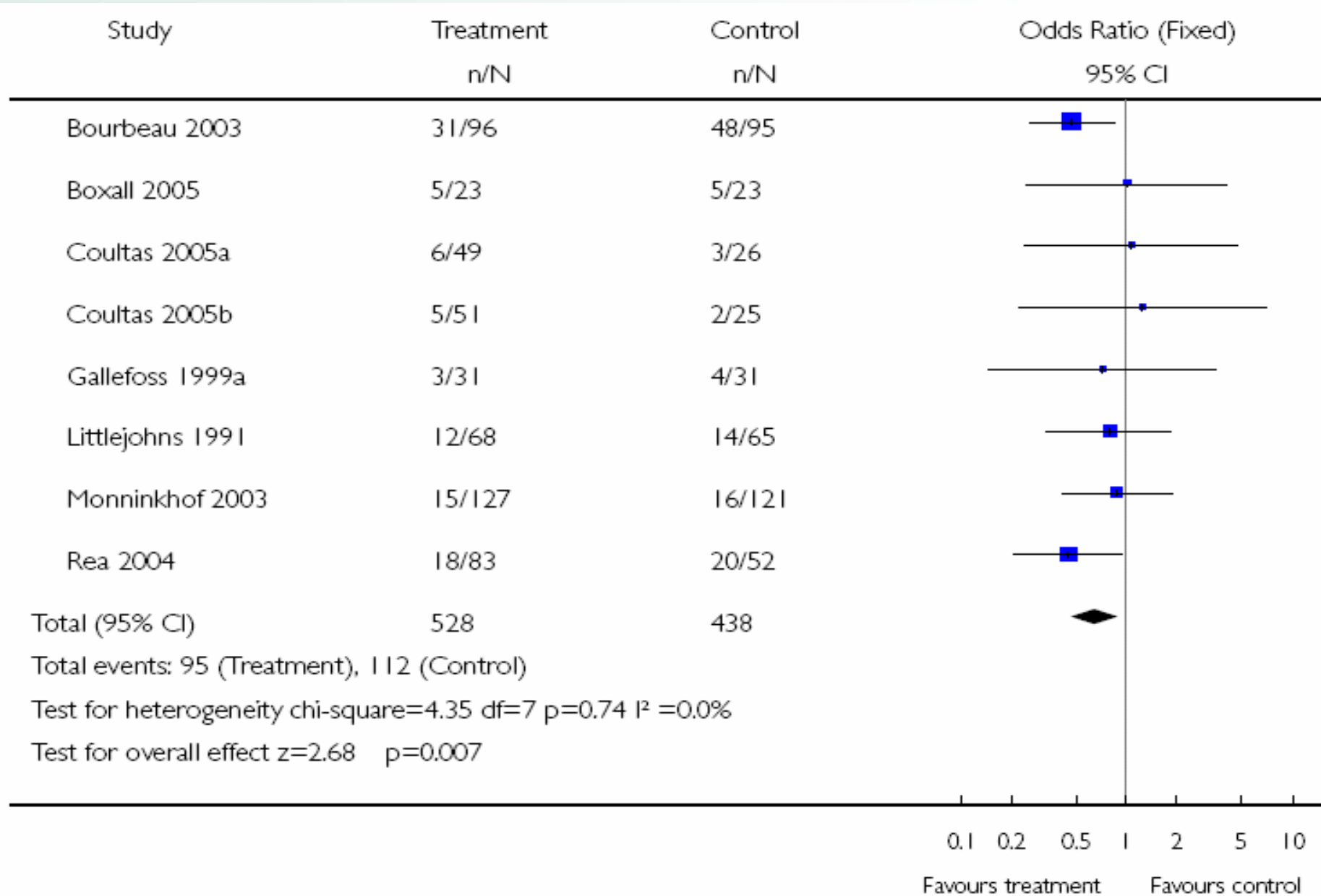
## Pour les médecins

- Meilleur suivi du traitement
- Résultats thérapeutiques améliorés
- Communication facilitée avec les patients
- Plus grande satisfaction des patients

## Pour le payeur

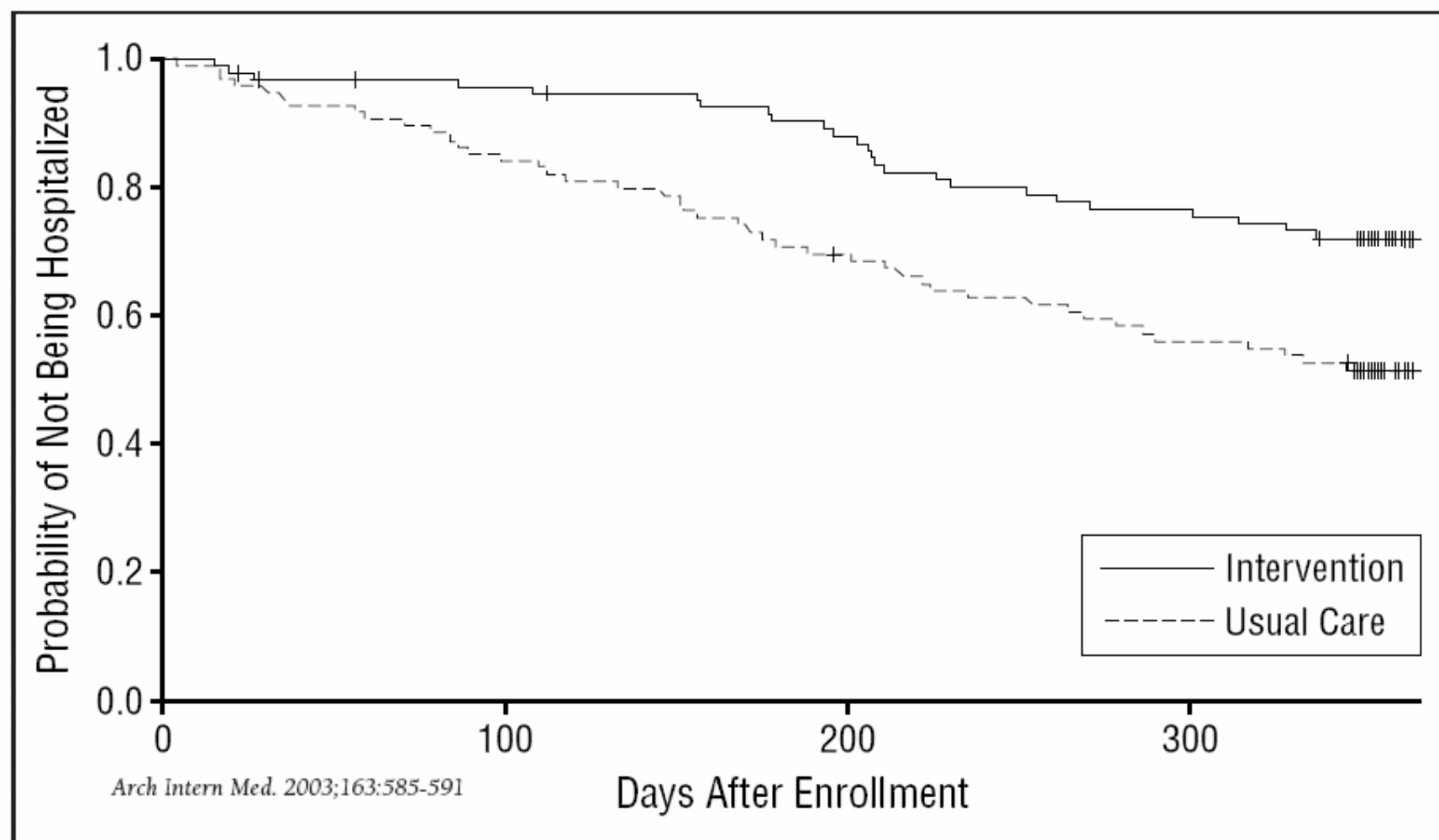
- Réduction des coûts par diminution des hospitalisations
- Amélioration des indices de morbidité
- Modèle de gestion intégrée des soins (transfert de compétences)

# Efficacité de l'éducation du BPCO : Hospitalisations pour motif respiratoire



# Hospitalisations

- Essai randomisé, Québec, n=191



Pas de bénéfice démontré pour : Qualité de vie, Dyspnée, Hospitalisations toutes causes, Visites en urgence, Test de marche  
Fonction respiratoire, Arrêts de travail, Antibio- et corticothérapies

# Education dans la BPCO : intervenants

Spécialiste

Généraliste

Tabacologue

Infirmier

Kinésithérapeute

Diététicien

Psychologue

Prestataire

Centre d'Éducation respiratoire  
Pneumologie  
CHR Metz Thionville

**Education thérapeutique de la BPCO**  
**En pratique**

V. JACOB, V LOUYAT infirmières

Gérard PEIFFER pneumologue et les collègues D.MULLER, I.PETITFRERE,  
C.ROBIN

Pascal GOUILLY, A.DOMINGUEZ, K. MULLER kinésithérapeutes

# Étape n°1 : Mieux connaître sa BPCO

## Objectifs pédagogiques

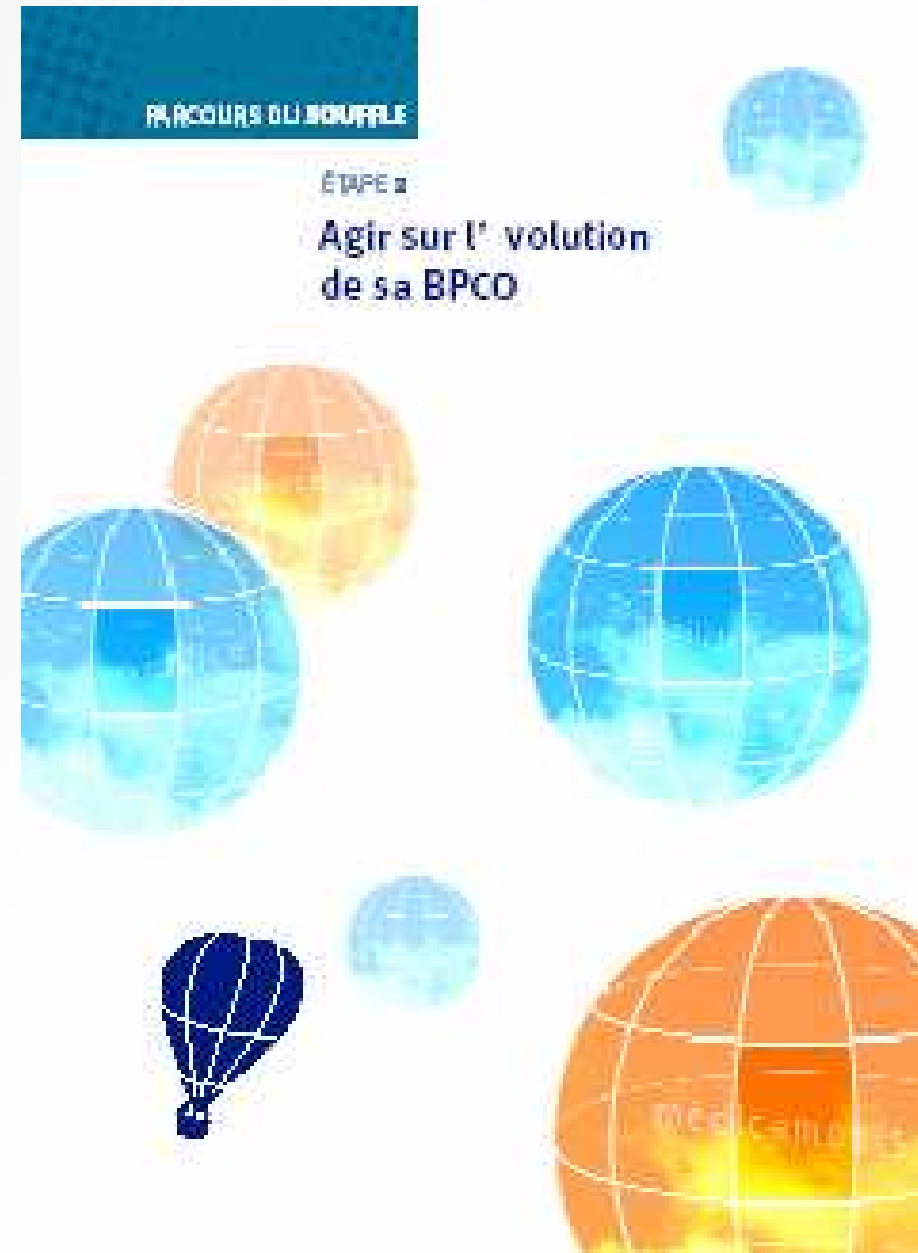
- Identifier ses propres critères de bonne santé
- Identifier les symptômes de sa BPCO et leur retentissement
- Énoncer les signes d'exacerbation
- Citer les symptômes de gravité d'une exacerbation
- Citer les causes et les facteurs aggravants de sa BPCO
- Retracer l'histoire naturelle de la BPCO
- Énoncer les principes de la prise en charge de la BPCO



# Étape n° 2 : Agir sur l'évolution de sa BPCO

## Objectifs pédagogiques

- Préciser l'intérêt du traitement médicamenteux (but et action)
- Décrire les étapes d'un plan d'action adapté à son état de santé (stable, exacerbation, aggravation, décompensation)
- Proposer une conduite à tenir adaptée à son état de santé (plan d'action)



# Étape n°3 : Établir et maintenir son projet

## Objectifs pédagogiques

- Énoncer les modifications à rapporter à son alimentation
- Choisir une activité physique adaptée au état de santé
- Décrire sa stratégie pour arrêter de fumer
- Impliquer l'entourage (proches, médecin) dans son projet
- Interpréter de manière simple les examens de surveillance : EFR, gaz de sang

