

Asthme et Observance des thérapies inhalées



Problèmes d'observance et l'apport de l'Education thérapeutique

Plan

- * Généralités : Observance, compliance, adhésion thérapeutique
- * Généralités sur les problèmes d'inobservance
- * Inobservance dans l'asthme pour les thérapies inhalées
- * Apport de l'ETP dans cette problématique/ présentation d'1 cas pratique
- * La bonne gestuelle des thérapies inhalées

Les généralités

Les maladies chroniques impliquent un traitement au long cours, voire à vie.

Est considéré comme « bon observant », tout patient respectant au moins 80% de son ordonnance.

www.observatoire-sante.fr2014

En Europe, l'observance aux traitements seraient inférieure à 70%.

Notre Objectif

Renforcer l'observance pour réduire la morbidité et la mortalité des patients.

C'est une priorité des instances de santé, des médecins, des pharmaciens et des paramédicaux

Question de sémantique sur les termes proches Compliance /observance

En français : le mot anglais **compliance** est traduit par **observance**

Quant on utilise le mot **Compliance** il sous entend plus une idée de soumission (to comply with = se soumettre) donc une idée de bons et mauvais patients, de patients observants/compliants et d'autres inobservants / non compliants

Déf: l'observance thérapeutique : c'est l'ensemble des pratiques de santé qui sont observés par le patient, ou le degré de respect ou d'écart par rapport aux prescriptions médicales.

L'observance est conditionnée par différents facteurs d'ordre émotionnel, cognitif, comportemental et social.

L'observance est mesurable :

- avec des méthodes directes (marqueurs spécifiques, dosages plasmatiques, recueil de déclarations de patients avec des questionnaires chiffrés)
- avec des méthodes indirectes (mesure de la qualité de vie, évaluation des symptômes, techniques de comptage des médicaments)

Adhésion thérapeutique

L'**adhésion thérapeutique** est une autre facette de l'observance plus large

C'est la partie intériorisée intrinsèque qui relève des attitudes et des motivations des individus à se soigner.

Les psychologues parlent alors de dimensions comportementales et motivationnelles.

L'adhésion s'intéresse

-au point de vue du patient ,

-à sa coopération active quelles que soient les variations des facteurs psychosociaux (problèmes familiaux, professionnels, vacances.....)

Pour les thérapies inhalées : Mesures de l'observance

- * les dires du patient
- * des carnets de suivi quotidiens
- * l'opinion du médecin, les résultats médicaux
- * la pesée des dispositifs d'inhalation ou le comptage des conditionnements vides
- * les relevés de consommation
- * des mesures biochimiques (dosages des taux sériques de médicaments ou de leurs métabolites)
- * le contrôle des dispensations par les pharmacies
- * certains dosages biologiques
- * des dispositifs électroniques intégrés aux systèmes d'inhalation (*Nebulizer Chronolog* et *Turbuhaler Inhalation Computer*).

Une revue systématique sur l'observance et la technique d'utilisation de la corticothérapie inhalée dans l'asthme a été publiée par Cochrane *et coll.* ^[185] en 2000

Différents types de non observances

Non respect de la prescription médicale:

- * Une prise régulière des traitements, mais à des doses inférieures à la dose prescrite .
- * Une omission d'une partie des prises .
- * Un suivi du traitement par périodes entrecoupées de périodes d'arrêt.

Pour les thérapies inhalées se rajoutent:

- Des problèmes de gestuelle
- Des dispositifs inadaptés au patient

L'incidence de l'inobservance

- * en France, elle reste mal connue, elle est plus évaluée dans les pays Anglo saxons
- * Il y a une difficulté à l'évaluer de façon précise,

On note la culpabilisation du patient non-observant et d'un déni généralisé,

- * le patient pensant et affirmant qu'il est observant,
- * le médecin considérant que son « ordonnance » est forcément respectée puisqu'il est le « sachant » et qu'il a prescrit pour le bien du patient .

L'inobservance est un phénomène extrêmement complexe, voire tabou

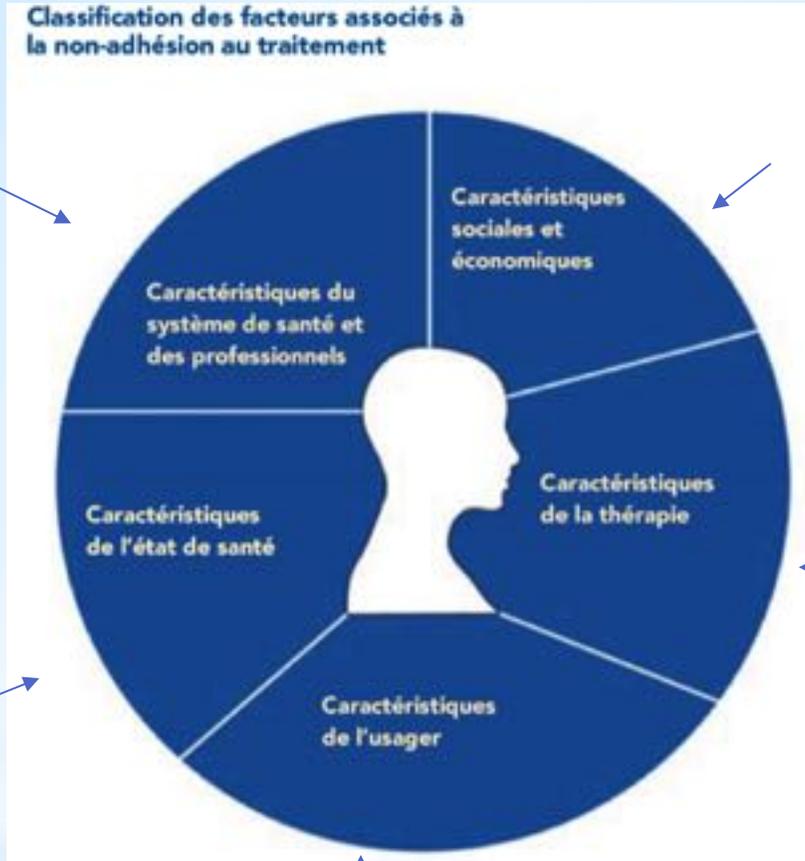
Conséquences de l'inobservance

- * Pertes de chances de soin pour le patient
- * Conséquences épidémiologiques ex:(vaccination /grippe)
- * Conséquences économiques avec des coûts directs et indirects énormes:

9 milliards d'euros, pour la France

- Les coûts directs (« gaspillage de médicaments»)
 - Les coûts indirects sont ceux induits par le mauvais contrôle de la pathologie chronique : bilans complémentaires, hospitalisation, événements morbides (AVC, insuffisance rénale, pied diabétique), surmortalité.
- * L'observance est un enjeu majeur pour les médicaments **innovants**

L'OMS a défini 5 groupes de facteurs pouvant influencer l'observance



Qualité de la relation avec les professionnels de santé, confiance en son médecin
Le parcours de soins (les rdv , le lieu de vie)

niveau éducation, niveau socio économique, métier, compatibilité avec les activités journalières

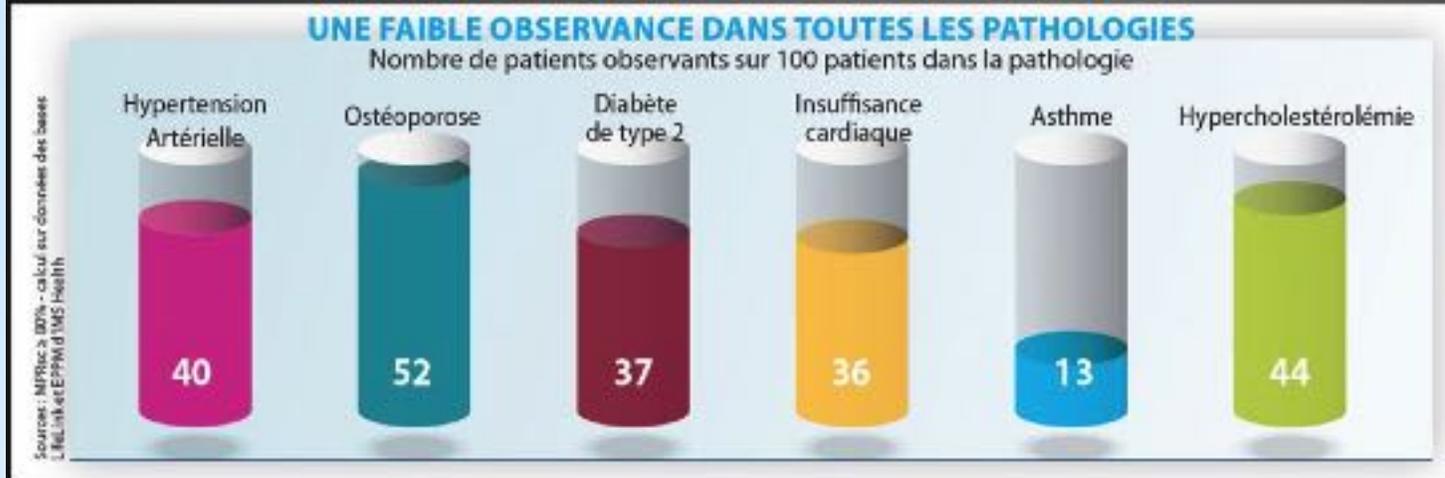
Type et durée de la maladie
Compréhension de la maladie et du traitement
Présence ou absence de symptômes
Perception de la gravité, du risque de la maladie

Ex :Asthme asymptomatique en post crise

Nb de doses/jour
Nb de médicaments/jour
Goût et taille des médicaments
Les effets secondaires et indésirables
Packaging
Les différents dispositifs dans l'asthme
Durée et coût des traitements

Age, sexe, ethnie, motivation du patient et de son entourage, **croyances du patient ++**,
Rôle grandissant des informations (médias, internet) ,rumeurs, fake news

- Par pathologie



- Coûts évitables liés à la non-observance: 9,3 Milliard d'euros

CRIP et IMS Health France

L'étude issue du CRIP (Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique) réalisée par IMSHealthtm qui a fait grand bruit, a montré une inobservance massive. IMS-CRIP. Améliorer l'observance. Traiter mieux et moins cher.

<http://lecrip.org/2014/11/12/ameliorer-lobservance-traitemieux-et-moins-cher-etude-ims-health-crip/>. Accédé le 22/11/2015

Type de pathologie	Taux d'observance médicamenteuse (%)
Transplantation cardiaque	75-80 % à 1 an
Transplantation rénale	48 % à 1 an (concernant les immunosuppresseurs)
Maladies cardio-vasculaire	54 % à 1 an (concernant 4 médicaments : aspirine, bêtabloquant, IEC et statine)
Diabète	31-87 % (études rétrospectives) / 53-98 % (études prospectives) 28 % des patients utilisent moins d'insuline que les doses prescrites
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin	60-70 %
Troubles Psychiatriques	50 % à 1 an, 25 % à 2 ans à 18 mois, 74 % des patients inclus ont arrêté leur médicament antipsychotique
Asthme	Adulte : 30 et 40% (11% utilisent de façon adéquate les inhalateurs)
Maladies rhumatologiques	55-71 % 1/3 des patients « adaptent » leurs prises de médicaments (dont 61 % de modifications intentionnelles) 48-88 % (traitement hormonal substitutif, prévention de l'ostéoporose) 50 % des patients continuent à prendre leur traitement hormonal substitutif sur plus de 1 an
Épilepsie	72 % 15 % des patients disent avoir manqué 1 prise moins d'1 fois par mois, 9 % pas plus d'1 fois par mois et 4 % disent n'avoir pas pris comme prescrit leurs médicaments au moins 1 fois par semaine
Hypertension	40-72 % 50% des patients prenant un antihypertenseur auront arrêté de le prendre dans un délai de 1 an
VIH	54,8% à 87,5 %
Cancers	Taux variables selon le type de cancer (chimiothérapies orales) : Hémopathies malignes : 17 % Cancer du sein : 53-98 %
Insuffisance rénale chronique	80 % (Hémodialyse) 65 % (Dialyse péritonéale) 30-60 % (chez les enfants et adolescents en insuffisance rénale terminale)

30% et 40%
D'observants

11% des patients utilisent de façon adéquate les inhalateurs

Taux d'observance en fonction des pathologies. D'après Arnoux LA¹⁴

* 14 Arnoux LA. Conception d'ateliers pédagogiques transversaux d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur le thème du médicament : D'une déclinaison pour différentes pathologies à la création d'un module de formation des étudiants de Pharmacie à la pratique des entretiens pharmaceutiques et de l'ETP. Thèse Doctorat de pharmacie et DES. Université Lorraine ; 1 octobre 2014.

PROFIL 4 : LES RÉFRACTAIRES



26 %

Patients qui ont des connaissances sur l'asthme mais refusent de les appliquer. Dans une attitude de fatigue et de lassitude vis-à-vis de leur maladie vécue comme une contrainte.



Je ne prends
**pas mon traitement
(ou mal)**

je ne me sens
pas concerné

Je domine la maladie
en l'oubliant

C'est
une contrainte



52%
FATIGUÉ



41%
LASSÉ



21%
INQUIET



39%
3 À 5 CRISES

24%
PLUS DE 10 CRISES

Assez de prendre des
médicaments tous les jours **75%**

Gênés voire très gênés
par leur asthme **66%**

Impactés
dans leurs relations aux autres **66%**

Ça se soigne très bien **45%**

Pas convaincus par les conseils de
leur médecin (suivis par MG) **12%**

PROGRAMME A50, ASTHME AU QUOTIDIEN, ASTHME EN QUESTIONS : Profils issus d'une ethnographie du Web réalisée entre le 1er Juin 2013 et le 1er Septembre 2014 comprenant l'analyse de 200 mentions dans le contexte des discussions recueillies sur le Web et d'une enquête quantitative réalisée du 24 Octobre au 3 Novembre 2014 auprès d'un échantillon de 506 patients asthmatiques, échantillon national représentatif de cette population selon la méthode des quotas (sexe, âge, région, catégorie d'agglomération et profession du chef de ménage) issus des enquêtes IROGS 2006 et INVS 2008.



PROFIL 3 : LES DOMINÉS



10 %

INACTIFS

Patients écrasés par la maladie et ses symptômes.
Une observance liée à la peur de la maladie et de ses manifestations
sans pour autant réussir à la maîtriser.



Mon asthme
m'empêche de sortir

je me sens
dominé

L'asthme c'est
un risque mortel

J'y pense
tout le temps



45%
FATIGUÉ



43%
TRISTE / DÉPRIMÉ



30%
INQUIET



23%
6 À 10 CRISES

Y pensent **tout le temps** **82%**

Attention au quotidien
ne pas déclencher crise **82%**

Ont peur d'être seuls
en cas de crise **65%**

Suivis par un **pneumologue** **40%**

N'osent pas poser
des questions en consultation **12%**

PROGRAMME ASQ, ASTHME AU QUOTIDIEN, ASTHME EN QUESTIONS : Profils issus d'une ethnographie du Web réalisée entre le 1^{er} Juin 2013 et le 1^{er} Septembre 2014 comprenant l'analyse de 200 mentions dans le contexte des discussions recueillies sur le Web et d'une enquête quantitative réalisée du 24 Octobre au 3 Novembre 2014 auprès d'un échantillon de 506 patients asthmatiques, -échantillon national représentatif de cette population selon la méthode des quotas (sexe, âge, région, catégorie d'agglomération et profession du chef de ménage) issus des enquêtes IRDES 2006 et INVS 2008.



PROFIL 2 : LES INSOUCIANTS



34 %

18-34 ANS
ETUDIANTS

Patients peu concernés par leur asthme du fait de sa forme très légère.
Une observance aléatoire selon les manifestations de la maladie.
Peu ou pas d'impact au quotidien



Je prends mon traitement
en cas de crise



je ne me sens
pas concerné



L'asthme ne me fait
pas peur



Mon suivi
dépend de ma gêne



48%
NORMAL



41%
CALME



12%
INDIFFÉRENT



27%
UNE CRISE

Y pensent seulement
quand ils ont une crise

90%

Prennent leur traitement quand
quand ils ne se sentent pas bien

79%

Consultent uniquement si crise
(83% Médecin généraliste)

56%

Pas du tout gênés

43%

PROFIL 1 : LES MAÎTRISÉS



○ 29 %

50 ANS ET PLUS
RETRAITÉS

Patients concernés par leur asthme et qui le contrôlent par une observance de tous les instants et une attitude quotidienne préventive.



Je prends mon traitement
quotidiennement



Je fais attention
à mon intérieur



Ca se soigne
très bien



J'ai un suivi régulier
avec mon spécialiste



45%
NORMAL



23%
OPTIMISTE



9%
MOTIVÉ



40%
AUCUNE CRISE

Ça se soigne **très bien** 92%



Bien informés 93%



N'empêche pas de vivre
normalement 87%



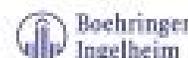
Prennent leur traitement
tous les jours 73%



Suivi **régulier**
(32% pneumologue) 74%



PROGRAMME ASQ, ASTHME AU QUOTIDIEN, ASTHME EN QUESTIONS : Profils issus d'une ethnographie du Web réalisée entre le 1er Juin 2013 et le 1er Septembre 2014 comprenant l'analyse de 200' interviews dans le cadre de discussions recueillies sur le Web et d'une enquête quantitative réalisée du 24 Octobre au 2 Novembre 2014 auprès d'un échantillon de 506 patients asthmatiques, échantillon national représentatif de cette population selon la méthode des quotas (sexe, âge, région, catégorie d'agglomération et profession du chef de ménage) issus des enquêtes IRDES 2006 et INVS 2008.



Les réponses à l'inobservance

- Les informations et conseils des professionnels de santé
Médecins , pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.
- L'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique...qu'est-ce que c'est



C'est une démarche qui comprend des activités éducatives d'information et d'apprentissage proposées et dispensées par des professionnels de santé formés:

médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, etc .

Pour permettre au patient d'acquérir les **compétences** utiles pour mieux comprendre et gérer l'asthme au quotidien et savoir comment réagir face à des situations difficiles.

L'asthme est une maladie fréquente : **3** millions de asthmatiques en France.

Les compétences à acquérir pour l'asthme et la prise des traitements inhalés

- * Comprendre sa maladie
- * Comprendre les effets des traitements : du traitement de fond et du traitement de secours
- * Utiliser correctement les dispositifs
- * Savoir mesurer son souffle par le débit expiratoire de pointe ou peak flow
- * Adapter son traitement en fonction de l'état respiratoire

Avoir un PLAN D 'ACTION personnalisé

- * Savoir agir en cas de crise
- * Avoir la notion du contrôle de l'asthme

Intérêt des thérapies inhalées

L'aérosolthérapie favorise l'**action locale du médicament** tout en réduisant les effets secondaires systémiques (pas de piégeage hépatique)

Les patients peuvent bénéficier ainsi de traitements efficaces avec des délais de réponse thérapeutique raccourcis par rapport aux traitements pris par voie orale.

MAIS

C'est un mode de traitement très technique



qui peut générer des problèmes d'observance

ETP à Lyon Sud en pratique : présentation d'un cas pratique

* Mme S... a rendez-vous avec une pneumologue du Centre Hospitalier Lyon-Sud.

Elle est envoyée par son médecin traitant pour son problème d'asthme.



* Après bilan et examens, la pneumologue lui propose un changement traitement.

Elle propose aussi la possibilité de participer à des séances d'éducation thérapeutique pour mieux prendre en charge sa maladie respiratoire.

Mme S... signe un consentement pour participer à ces séances



- * La patiente va prendre rdv avec l'équipe pour un entretien d'1h 30 environ
Nous allons faire connaissance ensemble avec Marion psychologue et / ou Marie pierre kinésithérapeute du programme.
La patiente va répondre à des questionnaires durant l'entretien



Ricci Gagnon

VQ11

HAD

ACT

Bilan
connaissances



Questionnaire Qualité de vie : VQ 11

	Pas de tout 1 Point	Un peu 2 points	Moyennement 3 points	Beaucoup 4 points	Extrêmement 5 points
1. Je souffre de mon essoufflement	<input type="checkbox"/>				
2. Je me fais du souci pour mon état de santé	<input type="radio"/>				
3. Je me sens incompris(e) par mon entourage	<input type="triangle-up"/>				
4. Mon état respiratoire m'empêche de me déplacer comme je le voudrais	<input type="checkbox"/>				
5. Je suis somnolent(e) dans la journée	<input type="radio"/>				
6. Je me sens incapable de réaliser mes projets	<input type="triangle-up"/>				
7. Je me fatigue rapidement dans les activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>				
8. Physiquement, je suis insatisfaite de ce que je peux faire	<input type="radio"/>				
9. Ma maladie respiratoire perturbe ma vie sociale	<input type="triangle-up"/>				
10. Je me sens triste	<input type="radio"/>				
11. Mon état respiratoire limite ma vie affective	<input type="triangle-up"/>				

Questionnaire de Ricci et Gagnon: Activité physique

	POINTS					SCORES
	1	2	3	4	5	
(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES						
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (soins, M4, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
Total (A)						
(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)						
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois / semaine <input type="checkbox"/>	2 fois / semaine <input type="checkbox"/>	3 fois / semaine <input type="checkbox"/>	4 fois / semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
Total (B)						
(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES						
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
Total (C)						
Total (A)+(B)+(C)						

Evaluation initiale / Questionnaire de connaissances

Date

TEST HAD (anxiété, dépression)

	Propositions	Réponse vraie	Réponse fausse	Très peu sûr(e) de ma réponse	Peu sûr(e) de ma réponse	Plutôt sûr(e) de ma réponse	Très sûr(e) de ma réponse
1	Les bronches ressemblent à des tuyaux dans lesquels circule de l'air						
2	Les échanges d'oxygène et de gaz carbonique se font au niveau du cœur						
3	Avoir du mal à parler, être essoufflé montre une aggravation de ma maladie respiratoire						
4	Si je tousse plus, si je crache plus que d'habitude, il est important d'aller voir mon médecin ou de modifier mon traitement						
5	Si je tousse plus que d'habitude, je peux avoir besoin d'antibiotiques						
6	Une inflammation, une contraction des bronches peut provoquer des sifflements dans la poitrine						
7	Le tabagisme actif ou passif aggrave ma maladie						
8	Mon problème pulmonaire peut avoir une incidence sur d'autres organes						
9	La pollution peut déclencher des symptômes respiratoires						
10	Les variations de poids ont une influence sur mon état respiratoire						
11	Les vaccins contre la grippe et contre le pneumocoque sont facultatifs						
12	Les médicaments anti-inflammatoires inhalés diminuent l'irritation des bronches						
13	Il est indispensable d'avoir un bronchodilatateur à effet immédiat sur soi						
14	Il existe des bronchodilatateurs à effet prolongé						
15	Le traitement de fond se prend uniquement dans les périodes de gêne respiratoire						
16	La kinésithérapie respiratoire est utile pour apprendre à respirer, à cracher, à gérer son souffle						
17	Quand on a une maladie respiratoire il est bon d'avoir une activité physique						
18	Ma maladie respiratoire nécessite un traitement quotidien						
19	Ma maladie respiratoire va guérir						
20	Mon état psychologique, (mon moral, mes émotions, mon stress) peut jouer un rôle sur ma maladie						

A/ Je me sens tendu, énervé :	la plupart du temps souvent de temps en temps jamais	3 2 1 0	D/ Je me sens ralenti :	pratiquement tout le temps très souvent quelquefois jamais	3 2 1 0
D/J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement :	oui toujours pas autant de plus en plus rarement presque plus du tout	0 1 2 3	A/J'éprouve des sensations de peur et j'ai comme une boule dans la gorge :	très souvent assez souvent parfois jamais	3 2 1 0
A/J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	oui très nettement oui, mais ce n'est pas trop grave un peu, mais cela ne m'inquiète pas pas du tout	3 2 1 0	D/J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :	totallement je n'y fais plus attention je n'y fais plus assez attention j'y fais attention comme d'habitude	3 2 1 0
D/Je sais rire et voir le côté amusant des choses :	toujours autant plutôt moins nettement moins plus du tout	0 1 2 3	A/J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place :	oui, c'est tout à fait le cas un peu pas tellement pas du tout	3 2 1 0
A/Je me fais du souci :	très souvent assez souvent occasionnellement très occasionnellement	3 2 1 0	D/Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses :	comme d'habitude plutôt moins qu'avant beaucoup moins qu'avant pas du tout	0 1 2 3
D/Je me sens gai, de bonne humeur :	jamais rarement assez souvent la plupart du temps	3 2 1 0	A/J'éprouve des sensations de panique :	très souvent assez souvent rarement jamais	3 2 1 0
A/Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu :	jamais rarement oui, en général oui, toujours	3 2 1 0	D/Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à un bon programme radio ou télévision :	souvent parfois rarement pratiquement jamais	0 1 2 3

Questionnaire de contrôle de l'asthme (ACT™)

<ul style="list-style-type: none"> • Veuillez répondre aux questions de 1 à 5. • Faites une croix sur le chiffre correspondant à la réponse qui décrit le mieux votre état. 											
1. Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center; width: 20px;">1</td><td>Tout le temps</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>La plupart du temps</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Quelques fois</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Rarement</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Jamais</td></tr> </table>	1	Tout le temps	2	La plupart du temps	3	Quelques fois	4	Rarement	5	Jamais
1	Tout le temps										
2	La plupart du temps										
3	Quelques fois										
4	Rarement										
5	Jamais										
2. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essouffé(e)?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center; width: 20px;">1</td><td>Plus d'une fois par jour</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Une fois par jour</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>3 à 6 fois par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>1 ou 2 fois par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Jamais</td></tr> </table>	1	Plus d'une fois par jour	2	Une fois par jour	3	3 à 6 fois par semaine	4	1 ou 2 fois par semaine	5	Jamais
1	Plus d'une fois par jour										
2	Une fois par jour										
3	3 à 6 fois par semaine										
4	1 ou 2 fois par semaine										
5	Jamais										
3. Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(s) pendant la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center; width: 20px;">1</td><td>4 nuits ou plus par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>2 à 3 nuits par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Une nuit par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Une ou 2 fois en tout</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Jamais</td></tr> </table>	1	4 nuits ou plus par semaine	2	2 à 3 nuits par semaine	3	Une nuit par semaine	4	Une ou 2 fois en tout	5	Jamais
1	4 nuits ou plus par semaine										
2	2 à 3 nuits par semaine										
3	Une nuit par semaine										
4	Une ou 2 fois en tout										
5	Jamais										
4. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol)?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center; width: 20px;">1</td><td>3 fois par jour ou plus</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>1 ou 2 fois par jour</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>2 ou 3 fois par semaine</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>1 fois par semaine ou moins</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Jamais</td></tr> </table>	1	3 fois par jour ou plus	2	1 ou 2 fois par jour	3	2 ou 3 fois par semaine	4	1 fois par semaine ou moins	5	Jamais
1	3 fois par jour ou plus										
2	1 ou 2 fois par jour										
3	2 ou 3 fois par semaine										
4	1 fois par semaine ou moins										
5	Jamais										
5. Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center; width: 20px;">1</td><td>Pas contrôlé du tout</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Très peu contrôlé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Un peu contrôlé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Bien contrôlé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Totalement contrôlé</td></tr> </table>	1	Pas contrôlé du tout	2	Très peu contrôlé	3	Un peu contrôlé	4	Bien contrôlé	5	Totalement contrôlé
1	Pas contrôlé du tout										
2	Très peu contrôlé										
3	Un peu contrôlé										
4	Bien contrôlé										
5	Totalement contrôlé										
<ul style="list-style-type: none"> • Les points additionnés renseignent sur le contrôle de l'asthme. • Plus le nombre de points est élevé, plus le contrôle de l'asthme est efficace. 											
Total de points _____											
35	Vous avez réussi à contrôler totalem ent votre asthme au cours des 4 dernières semaines. Vous n'avez présenté aucun symptôme et n'avez pas été gêné(e) par votre asthme de quelque manière que ce soit. Si la situation venait à changer, adressez-vous à votre médecin.										
20-24	Vous avez réussi à bien contrôler votre asthme au cours des 4 dernières semaines, mais pas totalem ent. Votre médecin pourra vous aider à atteindre un contrôle total .										
≤ 19	Vous n'avez pas réussi à contrôler votre asthme au cours des 4 dernières semaines. Votre médecin pourra vous recommander des mesures à prendre pour mieux contrôler votre asthme.										

* Questions sur les traitements inhalés

Connaissez vous le nom de vos traitements inhalés ?

Trouvez vous qu'ils sont efficaces ?

Trouvez vous qu'ils sont difficiles à prendre?

Le traitement de fond se prend uniquement pendant les périodes de gêne?

Il faut toujours un traitement de crise sur soi ?
L'avez-vous?

Il existe des bronchodilatateurs de longue durée d'action ?

Test MARS

Le Medication Adherence Report Scale (MARS) est un instrument de mesure validé pour l'observance thérapeutique qui comprend 5 questions à parcourir avec le patient. Le score total offre un aperçu de l'observance thérapeutique : plus le score est élevé, meilleure est l'observance thérapeutique. Si le score total du MARS est de 21 ou si le score atteint 4 à chaque question individuelle, le patient est considéré comme compliant.

	Toujours (score = 1)	Souvent (score = 2)	Parfois (score = 3)	Rarement (score = 4)	Jamais (score = 5)
J'oublie de prendre mon médicament	<input type="checkbox"/>				
Je modifie le dosage de mon médicament	<input type="checkbox"/>				
J'interromps un moment la prise de mon médicament	<input type="checkbox"/>				
Je décide de passer une prise	<input type="checkbox"/>				
Je prends moins que ce qui est prescrit	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire MARS¹

Si le patient se révèle non compliant, cherchez en la cause, laquelle déterminera votre intervention.

¹ Source: Protocole de soins pharmaceutiques pour l'asthme; Ugent

- * A la fin de ces 2 rencontres
La psychologue et la Kiné établissent un bilan partagé :

le diagnostic éducatif



Mariée
2 enfants

Vit dans une
maison à la
campagne avec
escaliers



Coiffeuse qui va
bientôt installer
un nouveau
salon

Asthme depuis l'enfance mais vient
de passer une nuit en réanimation



* Mme Rosalie S....



Sifflements dans la poitrine la nuit

Se sent de +
en +essoufflée



Fumeuse occasionnelle

Ne connaît pas bien ses
traitements et oublie de
les prendre

Stress professionnel

Mari fumeur

Léger surpoids



Ne fais pas de sport

* Nous demandons à la patiente ce qu'elle veut changer par rapport à son asthme.



Elle ne veut plus retourner en réanimation cela lui a fait très peur.

-Elle veut retrouver du souffle.

-Elle voudrait maigrir un peu.

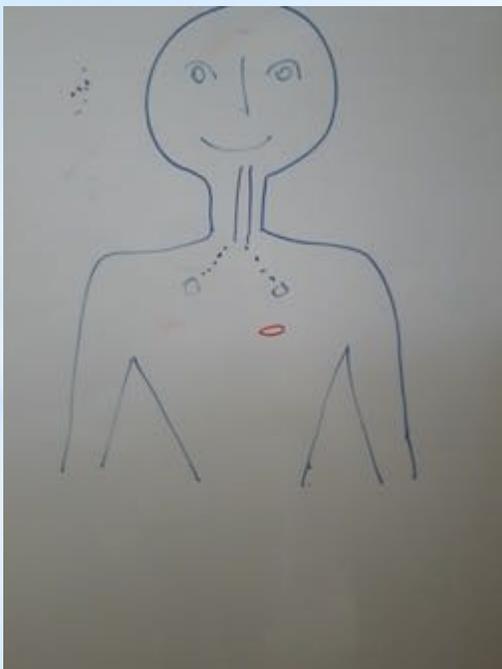
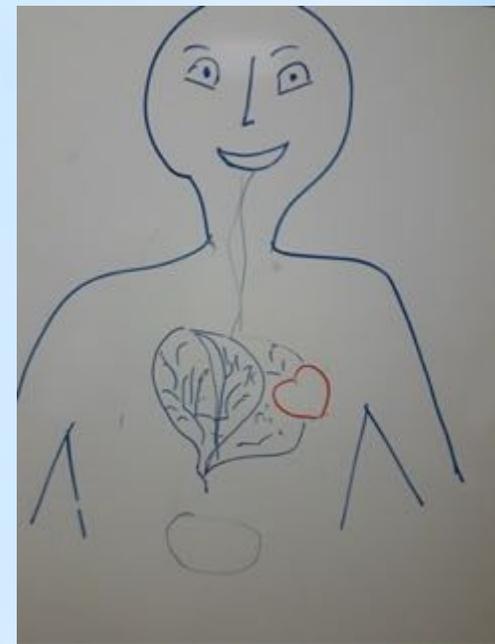
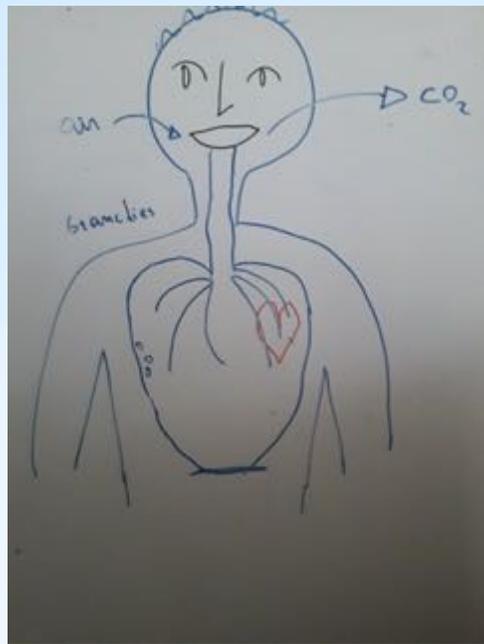
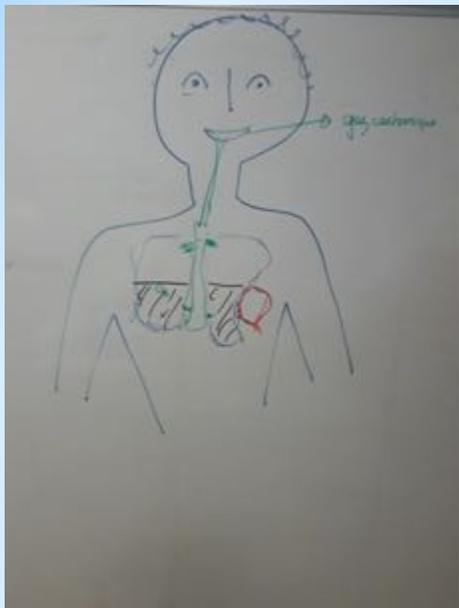
Nous lui proposons donc des ateliers adaptés à ses demandes pour obtenir des **objectifs pédagogiques négociés**

- 1) Atelier : **asthme et facteurs de risques**
- 2) Atelier: **thérapies inhalées et gestuelle**
- 3) Atelier: **gestion de la crise et plan d'action et gestion du souffle**
- 4) Atelier: gestion du stress et de l'anxiété (psychologue), du souffle
- 5) Atelier: équilibre nutritionnel (diététicienne)
- 6) Atelier :conseils pour l'activité physique

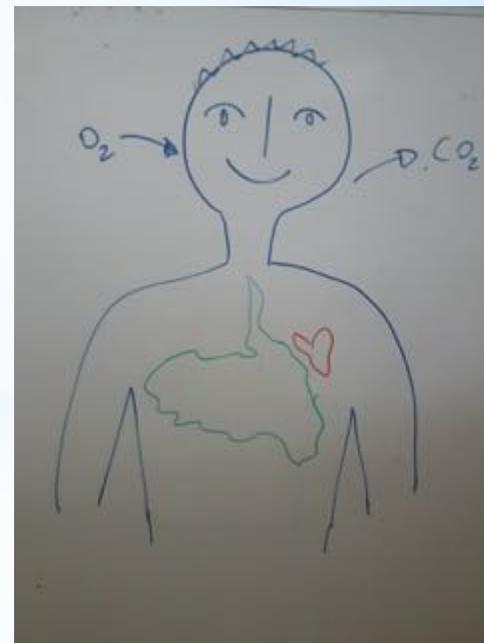
* 1)asthme et facteurs de risques

On commence par un peu d'anatomie.....et des questions sur fonction du poumon...





Parfois des perceptions du corps étonnantes



* De la pathologie, des découvertes....

Que voyez vous?

Un bronchospasme!!!!
Une inflammation!!!!



Du vécu.....

* La Ventoline ne fait rien sur mes branchies !!!!



Hé, faut la secouer!



Évaluation de la gestuelle

Si un patient, même adhérent, ne possède pas la bonne technique d'inhalation, la dose de médicament peut être diminuée et le traitement être inefficace.

La plupart des patients n'ont pas les capacités pour utiliser efficacement leur dispositif d'inhalation sans enseignement :

- * - ils n'ont reçu aucune démonstration ou entraînement à la technique
- * - ils oublient ce qu'ils ont appris
- * - ils n'appliquent pas la bonne technique une fois à domicile.

15% de déposition au niveau alvéolaire avec des problèmes d'impaction au niveau oropharyngé, des pertes expiratoires, des problèmes de débits inspiratoires imparfaits.

Atelier des thérapies inhalées:

Action des médicaments

Evaluation et correction de la gestuelle.....

Notion du rituel

L'industrie pharmaceutique

La rationalisation et l'optimisation des médicaments a permis de simplifier au maximum les traitements et dispositifs

- éviter la polymédication
- tenir compte des souhaits et les difficultés du patient



La bonne gestuelle : Les règles de base

Pour les aérosols doseurs de liquide pressurisé (liquide en solution ou en suspension avec un gaz propulseur liquéfié) :

- agitation de l'inhalateur,
- expiration complète, placement des lèvres sur l'embout
- libération de l'aérosol avec la **synchronisation** de l'inspiration, qui est **lente et profonde** grand volume courant, 30l/mn environ
- une pause télé inspiratoire 10 ", expiration ensuite ,
- la seconde bouffée après au moins une minute

Pour les dispositifs à poudre unidose ou multidose :

Armement du dispositif, expiration complète(mais pas dans le dispositif), placement de lèvres sur l'embout

-inspiration **profonde avec un débit assez « élevé »** pour vider la gélule pour inspirer la poudre de 35 l /mn à 60l/mn

pose télé inspiratoire , ensuite expiration

Seconde inhalation après au moins une minute

+ Rinçage de la bouche le corticoïde



Exemple d'ordonnance programmée

* Ordonnance Service: PNEUMOLOGIE Patient: H..... F, Prescripteur Dr FREYMOND, Nathalie

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée

1) Traitement de fond : à prendre tous les jours

- * SYMBICORT 400 turbuhaler : 2 prises matin et soir, se rincer la bouche après les prises
- * SPIRIVA handihaler (et non respimat): 1 inhalation le matin
- * VENTOLINE : 2 bouffées en cas de gêne ou avant les efforts.
- * Pour le reflux gastrique : INEXIUM 20 : 1 cp le soir
- * 2) Achat d'un débitmètre de pointe (Peak Flow). **Votre valeur normale est 170mL** Surveiller votre débit de pointe régulièrement et surtout en cas de pollution, infection ou pollinisation -

* **En cas de diminution de 20 % de votre valeur, soit : 130mL _**

- * Doubler votre traitement de fond : soit SYMBICORT 400 turbuhaler : 4 prises matin et soir, se rincer la bouche après les prises
- * SPIRIVA handihaler (et non respimat): 2 inhalations le matin -

* **En cas de diminution de 20 à 50 % soit : 80mL - 130mL o**

- * Doubler votre traitement de fond + Location d'un compresseur type Pariboy SX + achat d'un nébulisateur (à renouveler tous les mois) type LC SPRINT (embout buccal/embout nasal). Faire 3 à 4 aérosols par jour pendant 10 à 15 jours avec dans chaque : 1 dosette de Ventoline 5mg

* **En cas de diminution de plus de 50%** , consulter votre médecin, faire comme ci-dessus (aérosols) et débiter +SOLUPRED 20 mg : 3 cp pendant 3 jours puis 2 cp 3 jours, puis 1 cp 3 jours puis stop o

Objectifs de l'atelier thérapies inhalées

- * Connaître les actions de chaque traitement
- * Prendre leur traitement de fond régulièrement
- * Maîtriser la bonne technique de prise de médicaments à inhaler
- * Surveiller leur asthme par la mesure du débit expiratoire de pointe ou "peak flow" et tenir un journal de suivi
- * Evaluer et suivre le niveau de contrôle de l'asthme, grâce au **Test de contrôle de l'asthme ACT**
- * **Suivi l'ordonnance programmée**

GESTION DU SOUFFLE

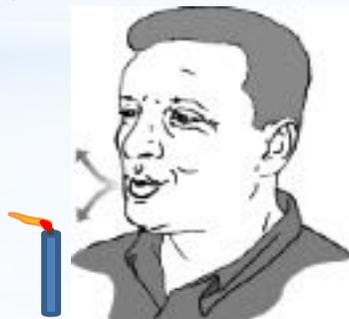
BONNES PRATIQUES LORS DES EFFORTS

- ne pas bloquer sa respiration
- se redresser
- ralentir sa respiration
- rythmer sa respiration
- expirer lèvres pincées
- prendre appui avec les membres supérieurs (rampe)
- utiliser de l'oxygène (si prescription)
- prendre son bronchodilatateur avant l'effort (si prescription)
- prendre des positions de récupération

La respiration à lèvres pincées :



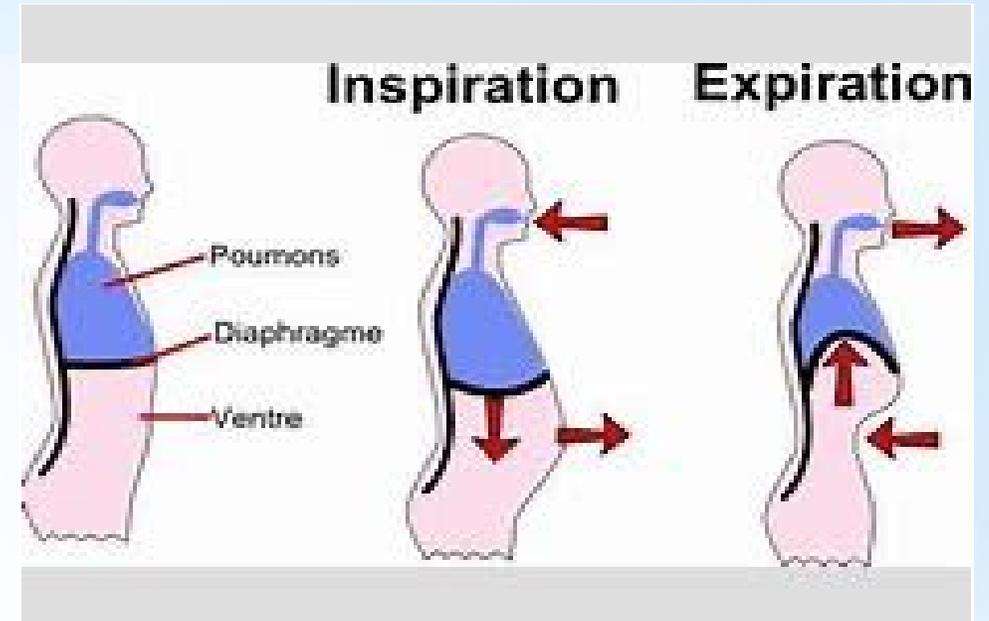
1) Inspirer par le nez



2) Souffler sans éteindre la bougie

Pratiquer la respiration abdominale ou respiration profonde

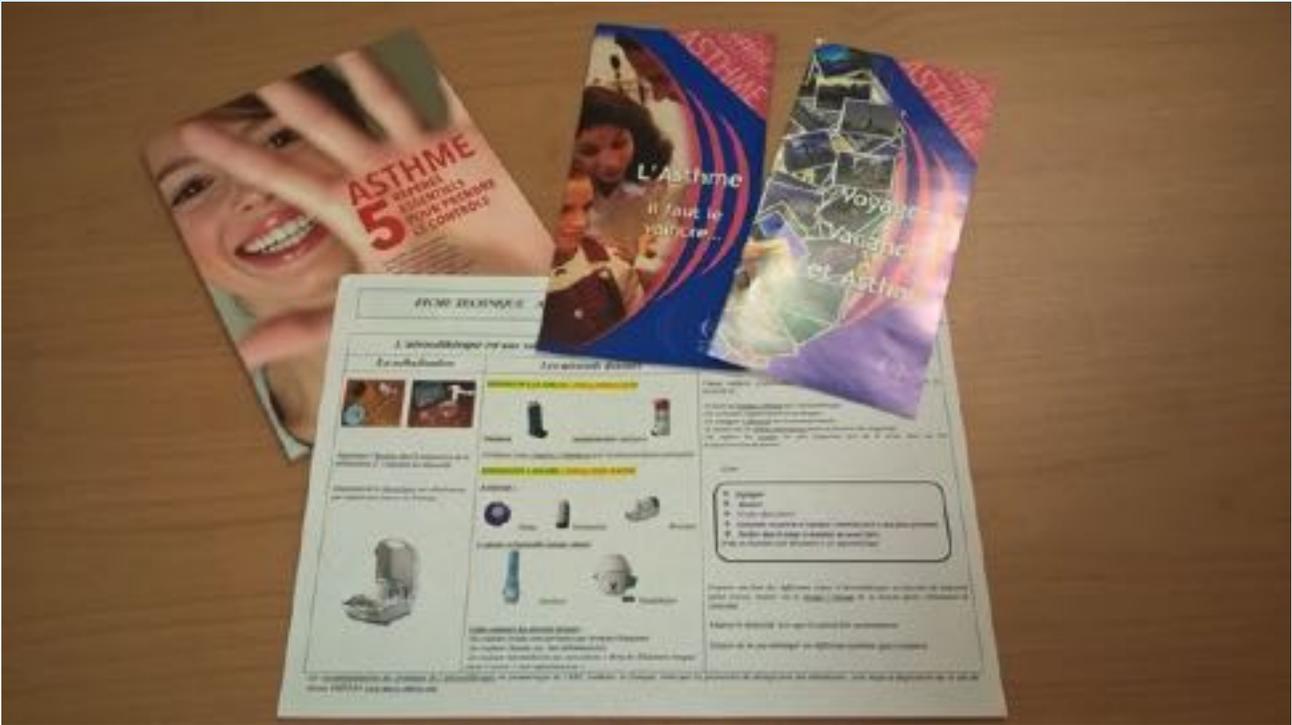
En plaçant une main sur le ventre et l'autre sur le thorax, inspirer par le nez en gonflant le ventre et expirer par la bouche lèvres pincées en dégonflant le ventre



AJOUTER LORS D'UNE CRISE

- identifier les facteurs déclenchants**
- Prendre son traitement de crise
- connaître son état de base
- contrôler de son PEAK FLOW
- savoir reconnaître les signes annonciateurs (oppression, sifflements, toux)
- suivre son ordonnance programmée
- avoir une vigilance des techniques de prise des traitements inhalés

Nous donnons des documents complémentaires et un rendez vous de suivi quelques semaines plus tard pour approfondir les compétences ,revoir les difficultés et les acquis du patient



Suite et fin de la prise en charge ETP.....

Les différents ateliers sont réalisés sur 3 à 6 mois voire un an au maximum, (ateliers 1 h à 1h 30 en individuel ou en collectif)

Clôture du parcours par une évaluation des compétences acquises par le patient.

Ricci Gagnon, VQ11, HAD, ACT, Bilan connaissances sont refaits et comparés aux premiers résultats,

Les connaissances et la gestuelle des prises de traitements, l'arrêt du tabac

Un respect des prescriptions, une mise place du plan d'action, une perte de poids, une reprise d'activité physique

EVALUATION avec le patient

C'est l'évaluation sommative

- les objectifs pédagogiques négociés lors du diagnostic éducatif sont-ils atteints ?
- a-t 'on amélioré l'adhésion thérapeutique?
- a-t' on amélioré le ressenti et le vécu du patient vq11?



Mariée
2 enfants

Asthme depuis l'enfance mais vient
de passer une nuit en réanimation

Vit dans une
maison à la
campagne avec
escaliers



Coiffeuse qui va
bientôt installer
un nouveau
salon



Plus de sifflements dans la poitrine
la nuit ?

Se sent moins
essoufflée?



Arrêt tabac?

**Connait ses traitements et les
prendre correctement?**



- Stress professionnel mieux géré?

Mari fumeur actif ou
sevré?



Perte poids ?

Reprise du sport?

EVALUATION sommative

L'OMS a défini 5 groupes de facteurs pouvant influencer l'observance



Qualité de la relation avec les professionnels de santé, **confiance en son médecin++++**
Le parcours de soins (les rdv , le lieu de vie)

niveau éducation, niveau socio économique, métier, pbs de compatibilité avec les activités journalières

Type et durée de la maladie
Compréhension de la maladie et du traitement
Présence ou absence de symptômes
Perception de la gravité, du risque de la maladie

Ex :Asthme asymptomatique en post crise

Nb de doses/jour
Nb de médicaments/jour
Goût et taille des médicaments
Les effets secondaires et indésirables
Packaging
Les bons dispositifs dans l'asthme
Durée et coût des traitements

Age, sexe, ethnie, motivation du patient et de son entourage, **croiances du patient ++**,
Rôle grandissant des informations (médias, internet) ,rumeurs, fake news

Repères pour les dispositifs

6 dispositifs différents:

- aérosol doseur pressurisé ex:ventoline
- aérosol doseur pressurisé avec chambre d'inhalation intégrée ex :beclojet
- aérosol doseur pressurisé autodéclenché ex :airomir
- inhalateur de brumisat ex: spirivat respimat
- inhalateur de poudre en gélule unidose ex:onbrez
- inhalateur de poudre multidose ex:innovair

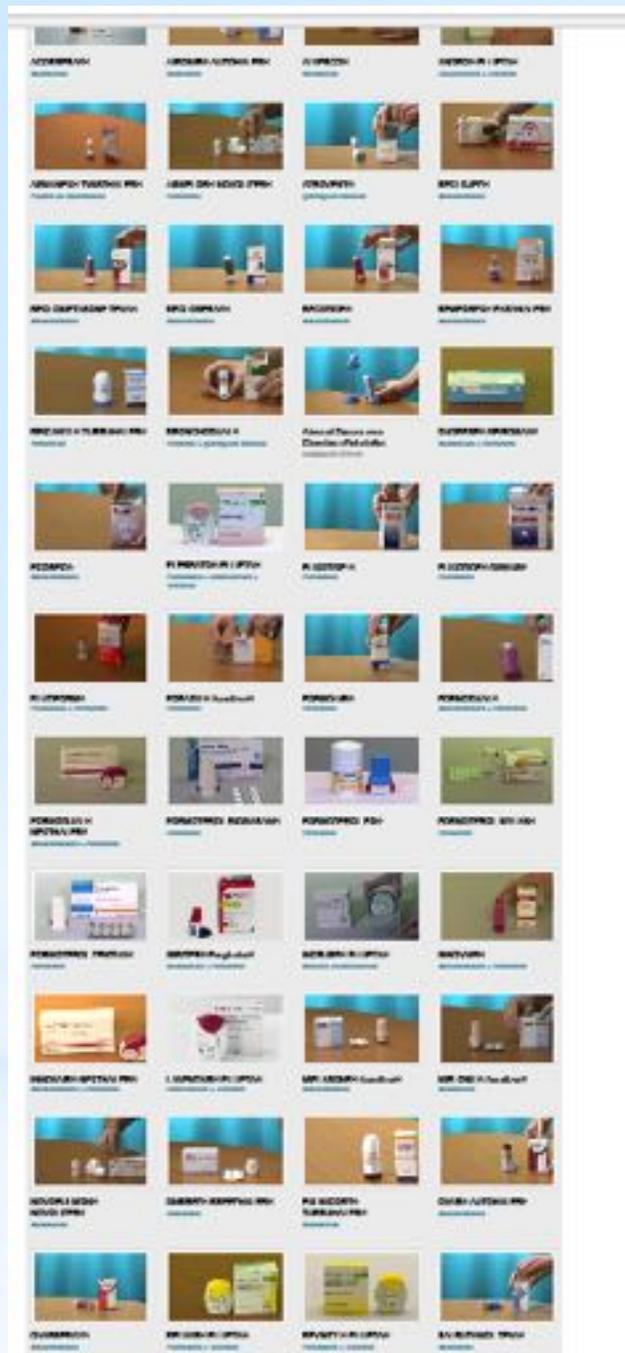
8 classes thérapeutiques différentes :

- Anticholinergiques de courte et longue durée d'action
 - β 2 de courte durée d'action
 - β 2 de longue durée d'action
- Corticoïdes
 - β 2 + anticholinergique de courte durée d'action
 - β 2 + anticholinergique de longue durée d'action
- Corticoïde + β 2 de longue durée d'action
- Corticoïde + β 2 de longue durée d'action + anticholinergique

Plus de 50 produits différents

Regarder les vidéos Guide ZEPHIR Avec les patients

Plus de 50
produits
différents



Repères : Pour les prises des dispositifs

- DOSSIER SCIENTIFIQUE -



Recommandations sur les Pratiques de l'Aérosolthérapie en Pneumologie

Travail soutenu et validé par le Groupe Aérosolthérapie (GAT) de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)

Extrait du Rapport d'étude de la Société Européenne Respiratoire (ERS)
et de la Société Internationale sur les Aérosols en Médecine (ISAM)

DL, Leake et al. • CHESTNUT THINK FORCE CONSENSUS STATEMENT
« What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies »
European Respiratory Journal 2015; 47(10):1018-1021

L'AÉROSOLTHÉRAPIE PAR DTF MEDICAL



DTF
medical

ameli.fr

l'Assurance
Maladie



Société de Pneumologie de Langue Française



SPLF

Documents

Groupes de travail

Enseignement

Recherche

Annuaire

Outils

Agenda

Accès

Chercher

Guide ZÉPHIR

Guide Zéphir est une marque déposée de la SPLF.

Outils d'aide à l'utilisation des thérapeutiques inhalées dans l'asthme et la BPCO chez l'adulte



Conclusion

L'adhésion thérapeutique conditionne le pronostic à long terme de sa maladie.

Une mauvaise observance majore le risque d'échec thérapeutique, d'aggravation et de chronicisation de la maladie

L'éducation thérapeutique est une démarche validée pour diminuer l'inobservance

Les perspectives de développement de l'éducation thérapeutique dans l'asthme reposent sur la mise en œuvre des recommandations.

Celle-ci implique des stratégies de diffusion, d'appropriation, de formation et d'évaluation.

Pour favoriser l'intégration des concepts et des méthodes de l'éducation thérapeutique dans les pratiques des professionnels , la formation est nécessaire. (Has 2001)