

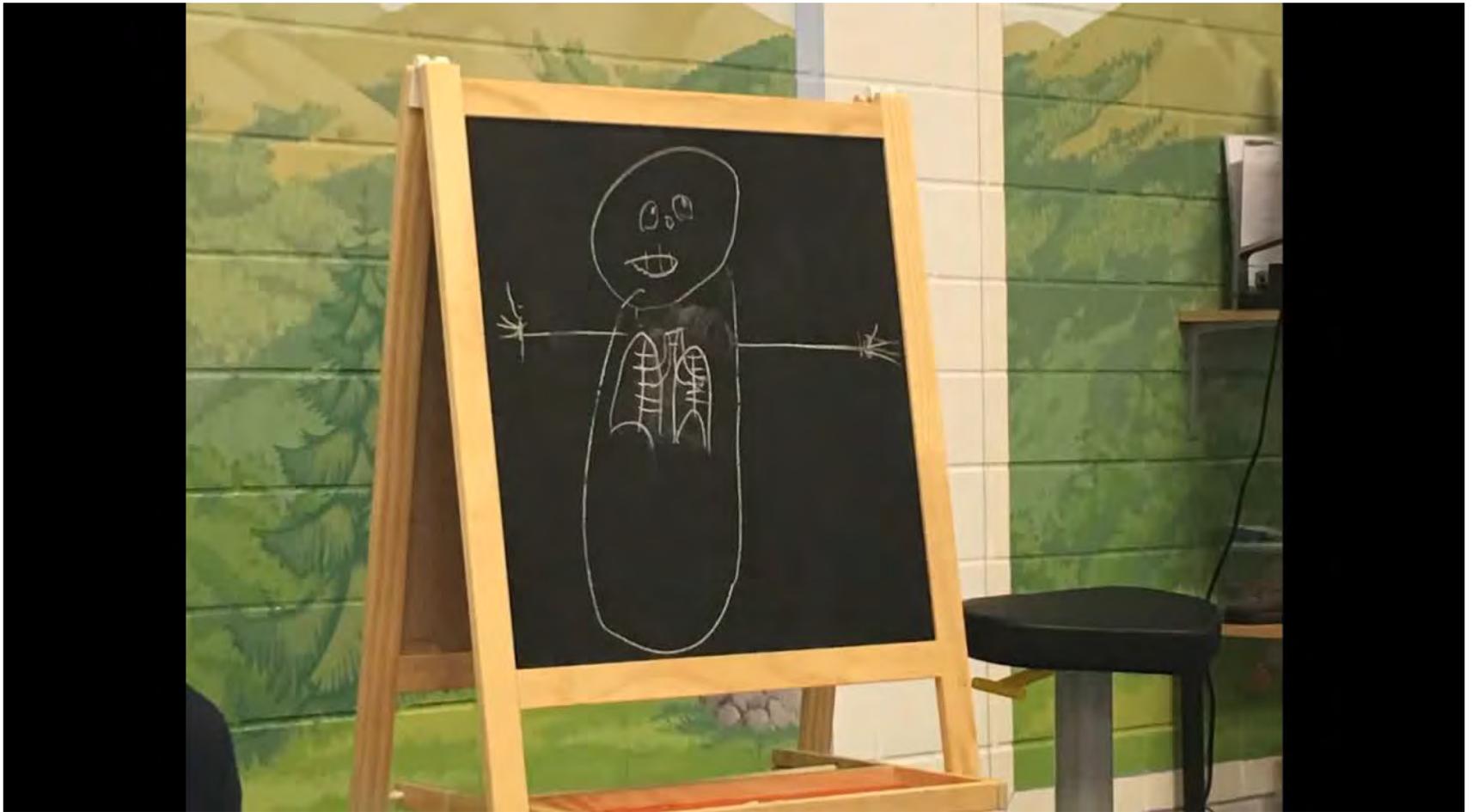


Ecole de l'asthme

Dr Grégory Clark, pneumologue et médecin référent LPNE
Emilie Jossen, directrice adjointe LPNE



LIGUE **PULMONAIRE** NEUCHATELOISE



LIGUE **PULMONAIRE** NEUCHATELOISE

Respirons ensemble !

Paradoxe de l'asthme

- Amélioration et développement des médicaments
 - B2-mimétiques de longue durée d'action
 - Corticostéroïdes inhalés
 - Dispositifs nouveaux
 - Médication injectable.
- Pas de baisse significative :
 - Prévalence de l'asthme
 - Utilisation des ressources du système de santé
 - Impact sur les patients (qualité de vie, absentéisme...)
 - Manque 3x/ plus de jours d'école
 - 1.7 x plus de risque de problématique d'apprentissage

Paradoxe de l'asthme (2)

- Plus de 70-80% des patients ne sont pas capables d'utiliser leur sprays correctement
- La plupart des patients ne savent pas pourquoi ils utilisent un médicament ou l'autre
- 50% des patients asthmatiques ne sont pas observants avec leur traitement :
 - cause de mauvaise compréhension
 - Difficulté de manutention
 - mauvaise représentation du traitement (peur des effets secondaires)

Education thérapeutique : OMS 1996

Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir:

- *les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.*
- *fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. [...]*
- *Les aider (ainsi que leurs familles) :*
 - *à comprendre leur maladie et leur traitement*
 - *collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge*
 - *à maintenir et améliorer leur qualité de vie.*

Education thérapeutique asthme : utile ?



- Revue Cochrane 2003 :
 - 3706 patients (45 études dont 32 éligibl
- Discrète amélioration de la fonction respiratoire.
- Diminution :
 - du nombre d’absence scolaire.
 - du nombre de jour avec restriction d’activité.
 - du nombre de consultations aux urgences
 - du nombre de nuits avec symptômes d’asthme.
- Effet plus grand dans les cas d’asthme modéré à sévère.
- Effet plus grand des études intégrant le PF que basées uniquement sur les symptômes.
- Effet visibles après 6-12 mois

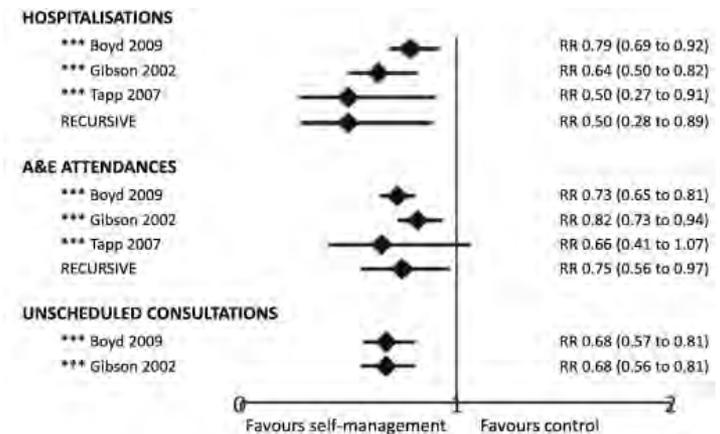
Asthme : Self-management efficace ?

- Self-management de l'asthme par le patient
 - information
 - Suivi des ses symptômes / fonction respiratoire.
 - **Plan d'action écrit pour reconnaître une aggravation de l'asthme/ adapter le traitement.**
 - Revue régulière de la situation par un soignant.

- Diminution de 30 à 60 % :
 - Hospitalisations
 - Des visites urgentes
 - Des jours d'absence scolaire.
- 20 Patients formés => 1 hospitalisation évitée
- 8 patients formés => 1 consultation aux urgences.
- Pas d'augmentation des coûts de santé

Amélioration de la qualité de vie des patients

- Intervention sans plan d'action est moins efficace.
 - Information seule est peu efficace



- Pinnock et al. BMC Medicine (2017) 15:64
- GINA 2021

Asthme : Education comment ?

- Malheureusement peu étudié
- Pour qui ? Enfants (âge), parents, les 2.
- Quand ? à l'état stable / en crise
- Qui ?
 - Médecin généraliste / spécialiste.
 - Soignants : infirmiers, infirmiers scolaires, physiothérapeute, pharmacien.
 - Autres : Enseignants, assistants sociaux.
 - Patients experts (adolescent)
- Par quels principes ?
 - Cours hospitaliers (dans un contexte d'hospitalisation)
 - Ambulatoire (après une consultation aux urgences)
 - Téléphonique
 - Web-based
 - Ecole

Contrôle de l'asthme : cercle d'influence

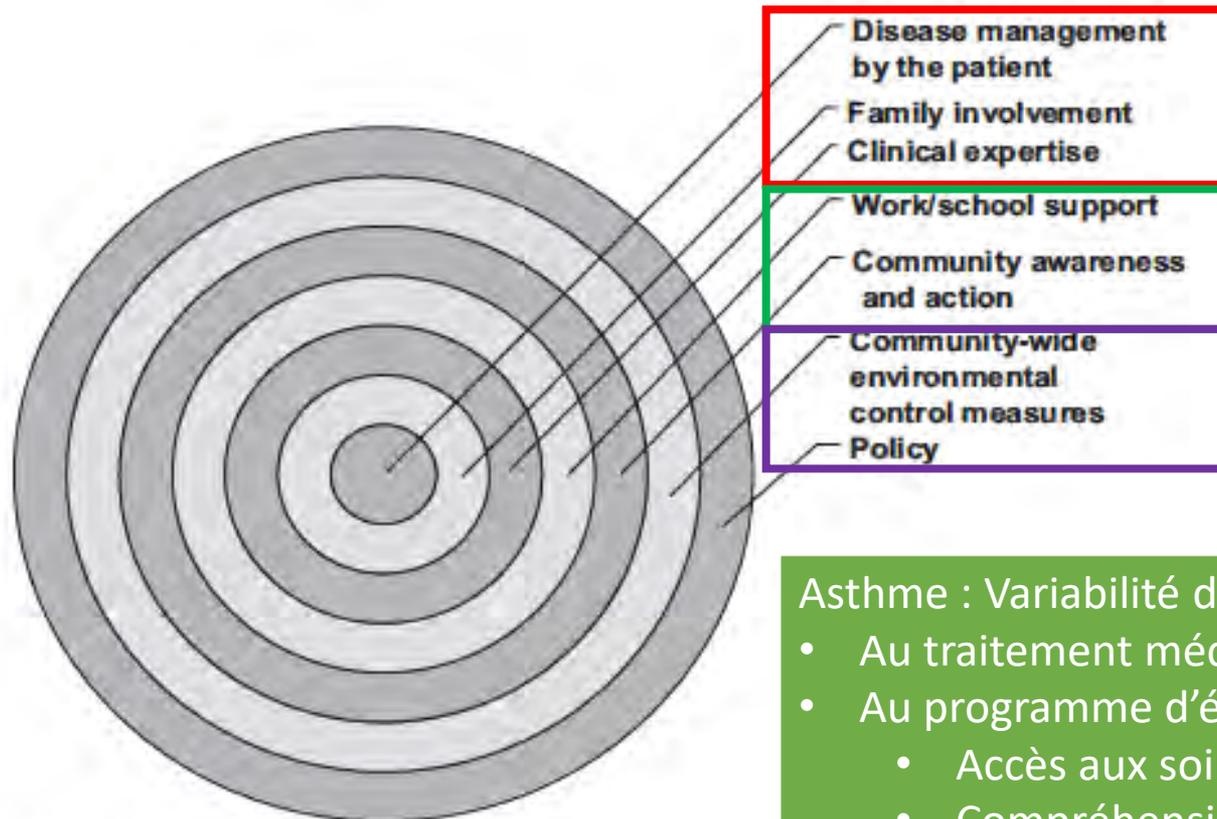
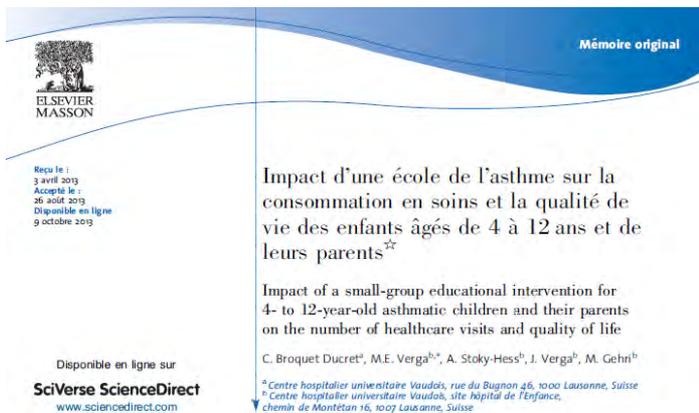


FIGURE 1
Circles of influence for disease control.

Asthme : Variabilité de réponse :

- Au traitement médicamenteux.
- Au programme d'éducation.
 - Accès aux soins
 - Compréhension de la maladie
 - Problème psycho-sociaux.
 - Facteurs déclenchants des crises

Ecole de l'asthme



Pas de groupe contrôle

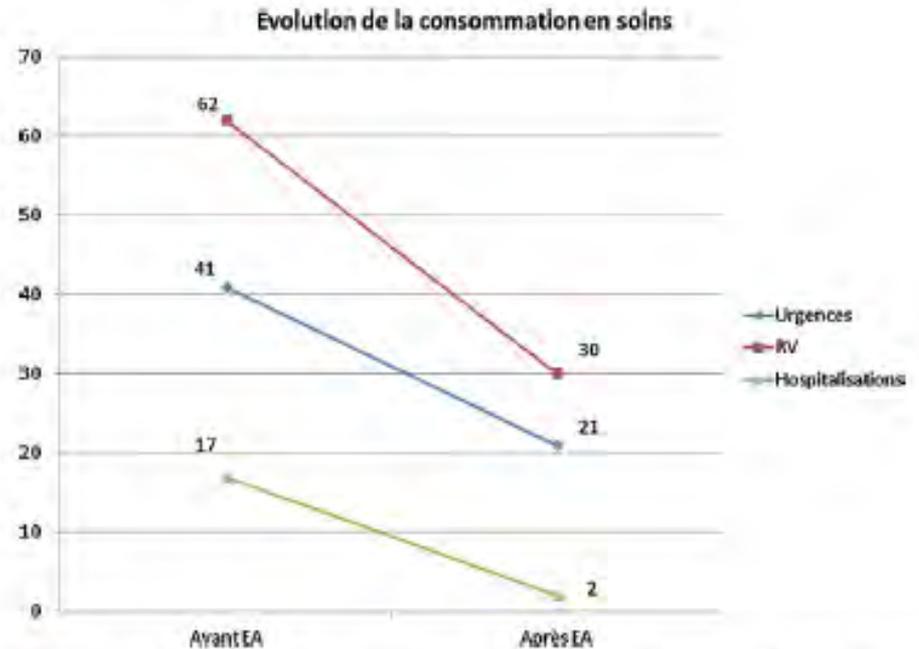
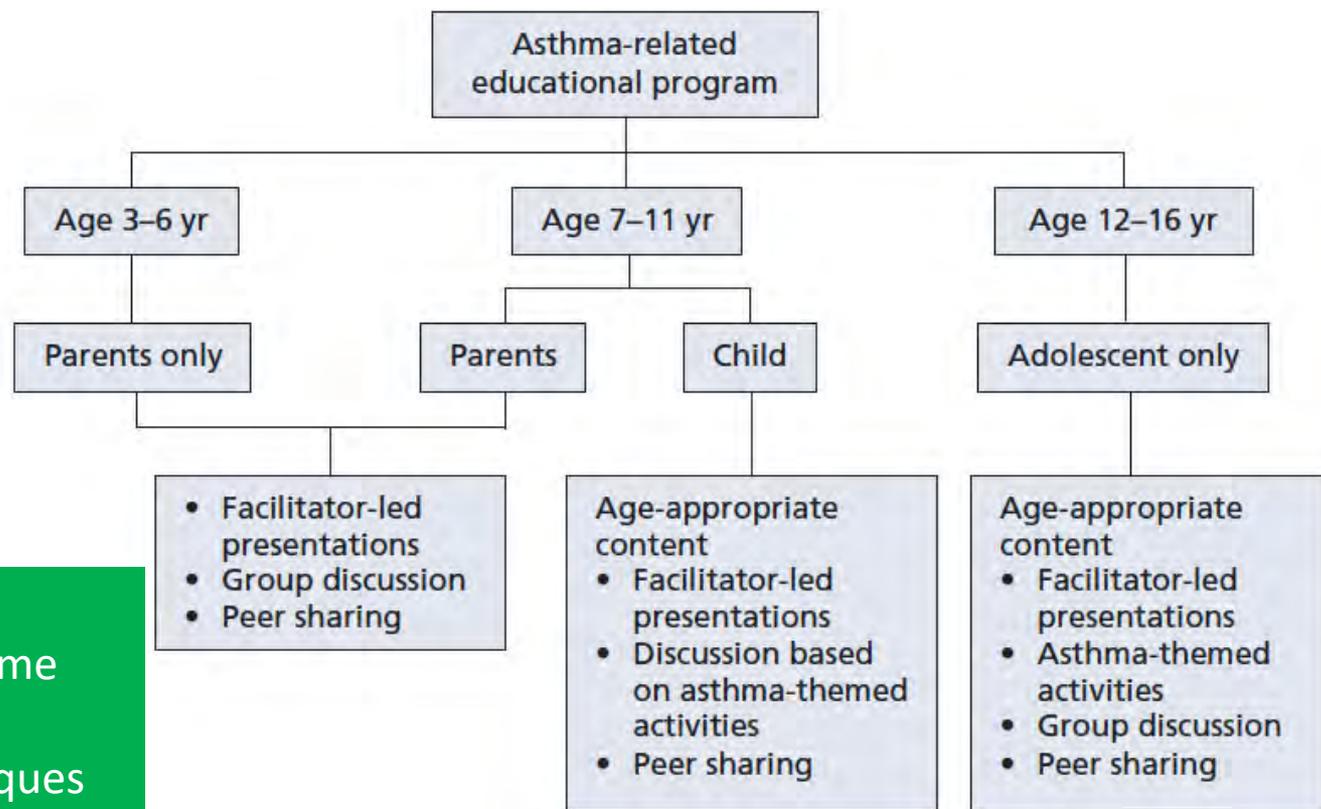


Figure 1. Évolution de la consommation en soins 1 an avant et 1 an après l'École de l'asthme selon les 3 types d'évènements. EA : école de l'asthme ; RV : rendez-vous.

Small-group, interactive education and the effect on asthma control by children and their families



Enfant de 3-16 ans
 Diagnostic médical asthme
 1 visite aux urgences
 Pas de barrière linguistiques
 6-8 enfants / groupe
 4 x 90 minutes

Small-group, interactive education and the effect on asthma control by children and their families

Outcome	Intervention	Control	RR (95% CI)	<i>p</i> value
Primary				
Visits to emergency department, per child*	<i>n</i> = 190	<i>n</i> = 190		
Mean (SEM)	0.45 (0.07)	0.75 (0.07)	0.62 (0.48–0.81)	0.004‡
Change from baseline	–0.92	–0.59		
Oral corticosteroid use, courses per child	<i>n</i> = 129	<i>n</i> = 170		
Mean (SEM)	0.63 (0.08)	0.85 (0.07)	0.64 (0.50–0.82)	< 0.001‡
Change from baseline	–0.90	–0.48		

Amélioration de la qualité de vie dans le groupe intervention

Clefs pour une éducation efficace

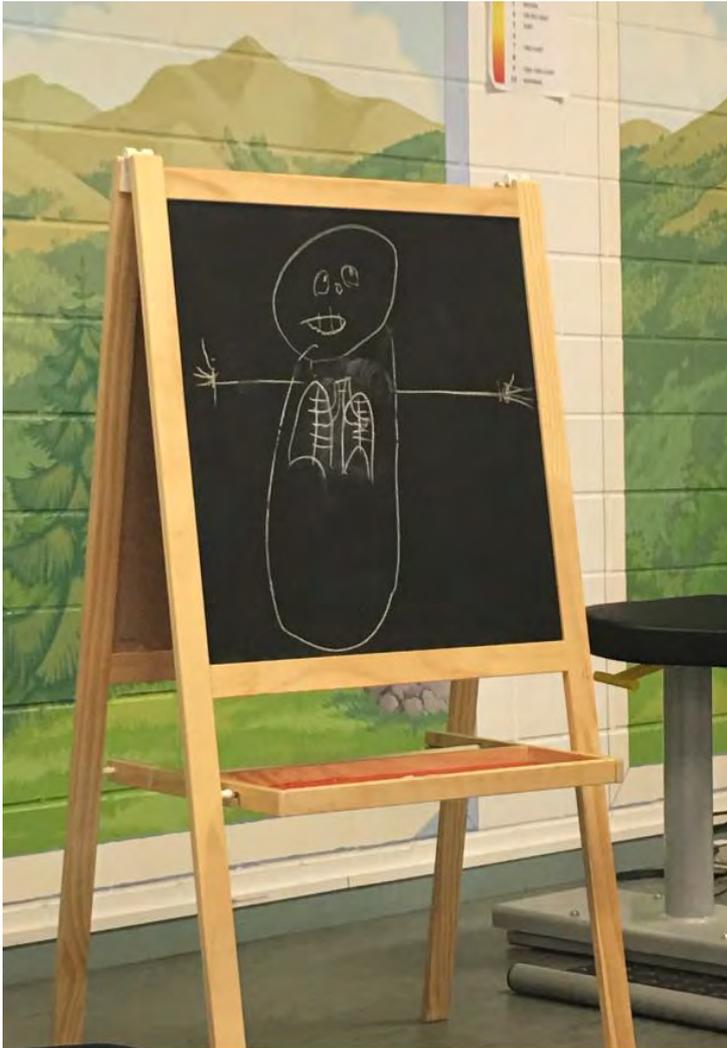
- Reconnaissance des multiples facteurs qui influencent l'asthme et son contrôle
- Bonne évaluation des facteurs de risques et des besoins des participants
- Adaptation du programme aux besoins individuels dans la mesure du possible.
- Adapté le format aux principes reconnus d'éducation (notamment interactivité)
- Prendre en compte l'environnement physique et social
- Inclure les familles
- Axer la prise en charge sur les cas les plus sévères (visite aux urgences notamment)
 - Sensibilisation des soignants à l'existence de ces programmes
 - Hôpitaux (médecins / physio /infirmiers)
 - Médecins de ville.
 - Sensibilisation des écoles et médecins scolaires
 - Sensibilisation des politiques

Application dans la vie des patients

- Comprendre la maladie
 - Savoir l'expliquer
 - Savoir prendre correctement son traitement
 - Savoir différencier les traitements
- > Se sentir en confiance



Exemple pratique



Se représenter le système
respiratoire
Visualiser la respiration



Exemple pratique



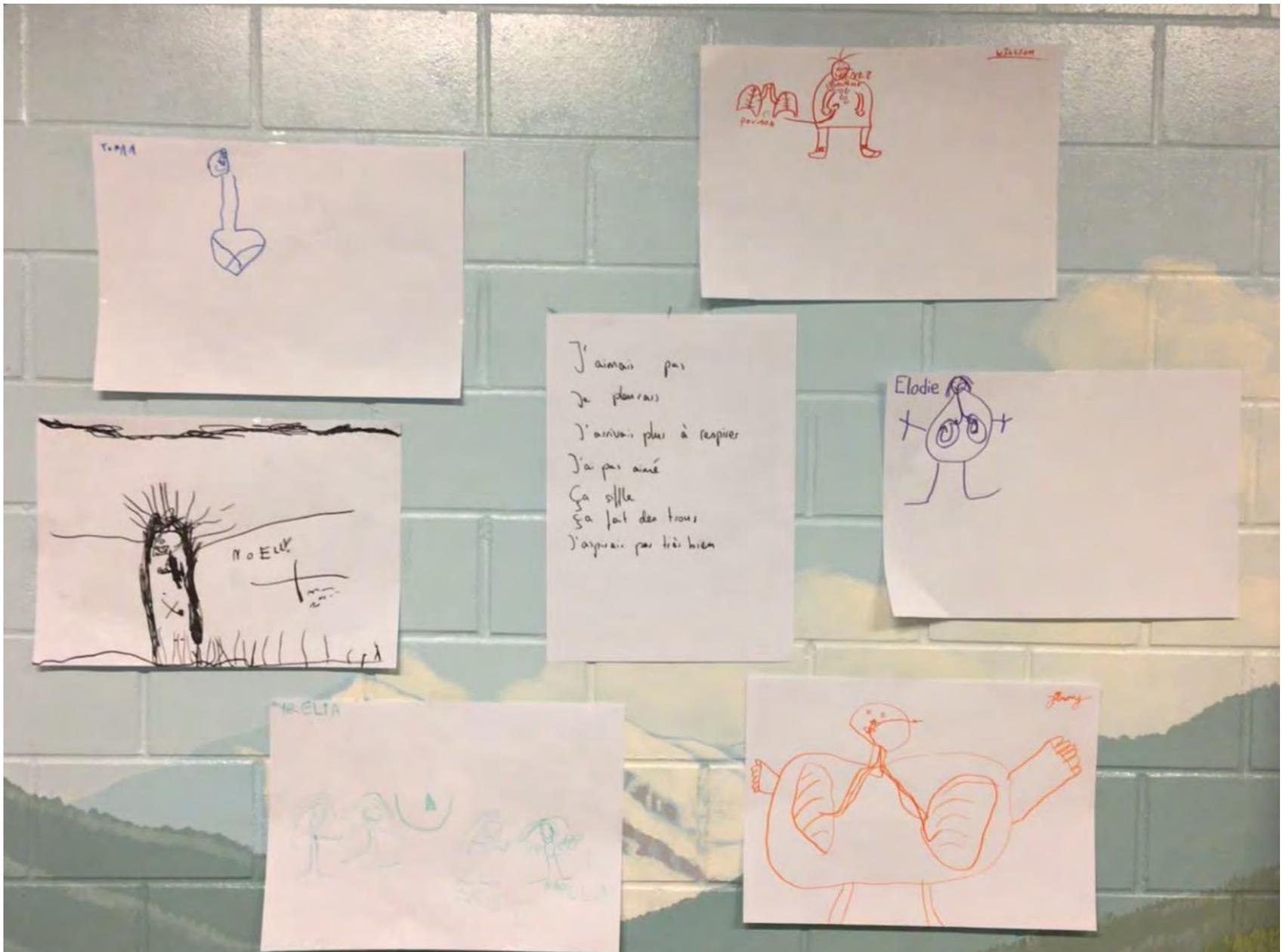
Expérimenter l'effet d'une crise d'asthme sur la mécanique respiratoire en famille

Comprendre le mécanisme d'une crise d'asthme

Exemple pratique



Partager le vécu
Reconnaître les signes annonciateurs



Savoir en parler en public

Exemple pratique



Valoriser l'activité physique en toute sécurité
Trouver des mécanismes de retour au calme



Exemple pratique



Entraîner les techniques de prise d'aérosol
Reconnaître le rôle des différents traitements

Exemple pratique



Valoriser l'activité physique en toute sécurité
Trouver des moyens de retour au calme

Exemple pratique



Diplôme attestant les compétences des enfants
Verbaliser ses capacités attester son autonomie

Interprofessionalité – modèle de la LPNE

- Pneumologue
- Pédiatre
- Physiothérapeute
- Infirmier
- Assistant social – Psychologue
- Diététicien
- Médecin scolaire

Egalité des chances

-> Parcours thérapeutique intégrant tout patient faisant une décompensation aigue nécessitant une consultation aux urgences (modèle vaudois)

-> Sur prescription médicale

- Amélioration des compétences pour tous
- Déceler les problématiques familiales trouver des solution avec une structure en réseau
- Pris en charge par l'AOS

Egalité des chances

-> Parcours thérapeutique intégrant tout patient faisant une décompensation aiguë nécessitant une consultation aux urgences (modèle vaudois)

-> Sur prescription médicale

- Amélioration des compétences pour tous
- Déceler les problématiques familiales trouver des solutions avec une structure en réseau
- Pris en charge par l'AOS

Exemple neuchâtelois: difficultés

- Recrutement difficile:
 - Pas d'écho au niveau du service de pédiatrie du RHNE
 - Pas d'itinéraire passant par l'école de l'asthme
- Pb financiers / reconnaissance : rentabilité difficile
 - Nomenclature physio
 - TARMED

Nouvelle prestation: Nécessite un investissement fort de la part des prescripteurs pour solliciter la motivation auprès du patient