

Patients asthmatiques : quel contenu éducatif en réhabilitation respiratoire ?

Anne Pineau¹, Agnès Martin², Aline Morichaud³, Hakima Oukse¹
1. CHU Angers, France; 2. Aliséo groupe Asten Santé, Beaucouzé; 3. FCM Formation, St Estève Janson.

Objectif

Etudier les besoins éducatifs d'un groupe de patients asthmatiques avant leur stage de réhabilitation respiratoire pour cibler le contenu éducatif des stages.

Peu de recommandations officielles concernant la réhabilitation respiratoire des patients asthmatiques.

Contexte

Plusieurs études démontrent les effets bénéfiques de l'activité physique et des programmes de réhabilitation respiratoire chez les patients asthmatiques, notamment sur le contrôle de leur asthme⁴, leur nombre d'exacerbations, leur qualité de vie, leur niveau d'anxiété et de dépression⁵, mais aussi sur leurs capacités à l'exercice⁶.

Peu de données de littérature sur le contenu éducatif des programmes de réhabilitation destinés aux patients asthmatiques.

Méthode utilisée pour construire le contenu éducatif d'un stage

Etape 1 : Entretien de compréhension

Au CHU d'Angers, lorsque les patients intègrent un parcours de réhabilitation respiratoire, ils bénéficient systématiquement d'un entretien de compréhension préalable. L'objectif de cet entretien est de faire émerger leurs principales difficultés avec la maladie. C'est un entretien semi-directif mené par des professionnels de santé formés à l'éducation thérapeutique du patient. Le guide d'entretien a été validé en équipe, mais il est adapté à chaque patient au cours de l'entretien.

Etape 2: Analyse de l'entretien

L'analyse de l'entretien se fait en équipe multi-disciplinaire. Lorsque les verbatim sont assez nombreux, on les sélectionne puis on élabore des déductions. Ensuite, elles sont triées en problèmes, ressources, freins et zones d'ombre. Cela permet de concevoir une problématique éducative. A partir de cette problématique qui singularise sa situation de vie avec la maladie, on met en évidence les besoins éducatifs de chaque patient en prenant en compte ses ressources.

Etape 3 : Construction du contenu éducatif du stage

Pour proposer au groupe un contenu éducatif approprié, les soignants mettent en commun les besoins éducatifs de tous les patients du groupe. Les occurrences, les similitudes et les spécificités des besoins éducatifs sont repérées. Puis sont déduits les principaux thèmes qui seront abordés en groupe, puis en individuel si nécessaire, lors du stage de réhabilitation respiratoire.

Etape 4 : Mise en accord

En début de stage, une mise en accord est proposée aux patients pour valider leurs principales difficultés avec la maladie asthmatique, et leurs attentes. Le contenu du stage est modulable, même en cours de stage, et peut évoluer en fonction des demandes des patients.

Population étudiée

10 patients asthmatiques persistants
En amont d'un stage de réhabilitation
7 femmes
3 hommes
Phénotypes divers (allergiques, à éosinophiles, ...)
Pas de Churg and Strauss
ni d'aspergillose
Différents degrés de sévérité et de charges thérapeutiques
7 patients sur 10 avec syndrome d'hyperventilation associé

Format du stage

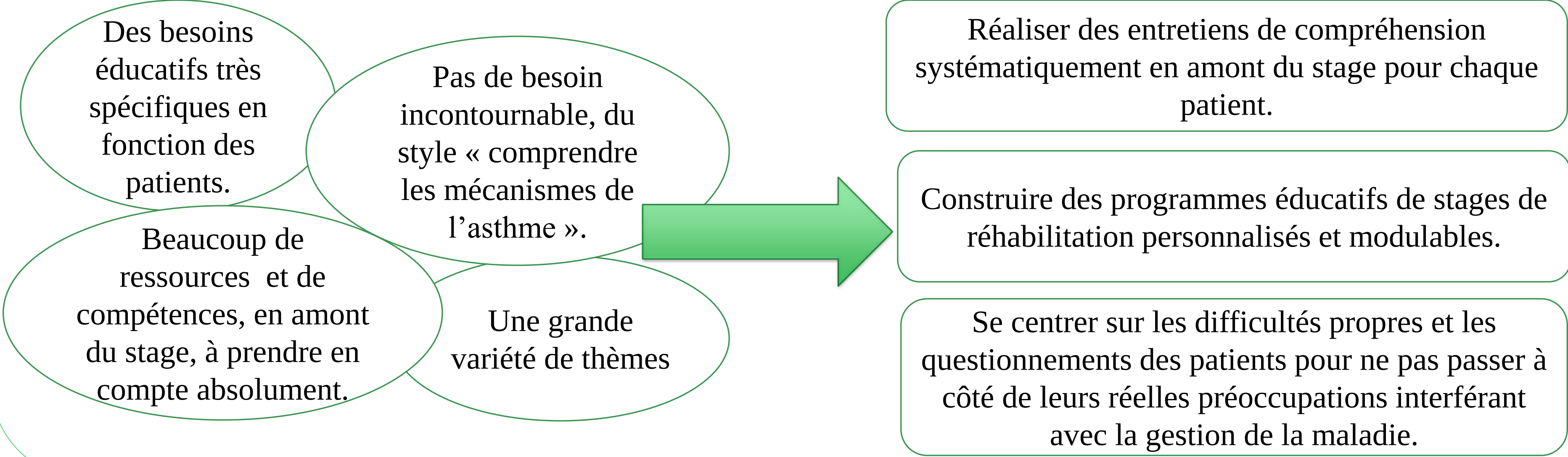
Au CHU d'Angers
Entre 2011 et 2015
Groupes de 6 à 8 patients
Mais aussi : réentraînement à l'effort, kiné d'éducation à la ventilation et au drainage, diététicienne, psychologue
En hospitalisation de jour une fois par semaine pendant 7 semaines
Prédominance des séances d'éducation thérapeutique (2 par jour)

Principaux Résultats

Quelques thèmes sont récurrents mais les problèmes, ressources et besoins éducatifs sont évidemment spécifiques à chaque patient.

Exemples de verbatim reflétant des problèmes	Exemples de verbatim reflétant des ressources	Exemples de besoins éducatifs
« Passer un coup de balai, ça m'essouffle. Rien que pour lacer mes chaussures, lever les bras, tout est un enfer. La toilette, l'habillage m'essoufflent. » « Je suis un mauvais patient. En cas de bronchite, je ne vais pas voir le médecin, j'attends toujours le dernier moment. Je me dis que je vais bien gagner. » « J'ai arrêté de marcher. Je suis obligée de tout faire en voiture. J'ai un labrador et j'ai arrêté de marcher avec lui. » « J'imagine que je serai de moins en moins capable de monter les escaliers. » « Je prends mes décisions à faire des choses en fonction du risque de faire une bronchite. Ça me pourrit la vie. Je le vis pas très bien, comme une vieille prématurée, de ne pas être au diapason pour faire des activités ou des sorties. » « J'en ai marre qu'on me le dise, mais c'est vrai, je m'épuise pour un rien, je fais tout en speed. »	« L'activité physique, j'aime bien, je n'arrête pas, je ne suis jamais assis. Les associations, les petits-enfants, le jardin... C'est un besoin je pense. » « Je parle de mon asthme avec ma famille et mes collègues. Ça ne me gêne pas de faire les sprays devant eux. » « Les bronches se contractent pendant la crise. Chez le médecin, j'utilise le Peak Flow. Quand le chiffre baisse, ce n'est pas bon. » « Quand j'ai une crise d'asthme, je me pose et je prends de l'air. Je ne panique pas, ça ne sert à rien. Alors qu'avant, j'avais très peur. » « L'activité physique pourrait me permettre de perdre du poids, ça pourrait régulariser mon diabète et si je perds du poids je serais moins essoufflée. » « J'ai appris à identifier mes signes de déstabilisation : picotements dans la gorge, toux débutante, puis toux grasse avec crachats blancs qui deviennent jaunes. »	Prendre conscience des conséquences de son isolement sur son essoufflement. Repérer les bénéfices d'une marche régulière sur la perception de son essoufflement et la prévention de ses surinfections. Identifier ses perspectives professionnelles en tenant compte de sa maladie asthmatique. Trouver des stratégies pour maintenir l'activité physique en groupe après le stage. Identifier les actions à mettre en place en fonction du stade de sa bronchite pour vivre ces épisodes plus sereinement. Economiser ses gestes lors de la douche pour limiter la gêne respiratoire. Exprimer son ressenti par rapport à la prise de nombreux traitements.

Conclusions et perspectives



Références

4. Hulya Sahin & Ilknur Naz (2018): Comparing the effect of pulmonary rehabilitation in patients with uncontrolled and partially controlled asthma, Journal of Asthma, DOI: 10.1080/02770903.2018.1443468
5. E Heffner, J & Fahy, Bonnie & Hilling, Lana & Barbieri, C. (1997). Outcomes of advance directive education of pulmonary rehabilitation patients. American journal of respiratory and critical care medicine. 155. 1055-9. 10.1164/ajrccm.155.3.9116986.
6. Meyer A, Günther S, Volmer T, Taube K, Baumann HJ. A 12-month, moderate-intensity exercise training program improves fitness and quality of life in adults with asthma: a controlled trial. BMC Pulm Med. 2015;15:56. Published 2015 May 7. doi:10.1186/s12890-015-0053-8