



# Réhabilitation respiratoire et BPCO ....en SSR

H.RICHELME - JMSKR Marseille - 13 juin 2015

Améliorer la santé globale physique et psychique



Promouvoir l'adhésion des patients à des comportements adaptés à leur état de santé

H.RICHELME - JMSKR Marseille - 13 juin 2015015

# Indications

- Dyspnée ou intolérance à l'exercice
- Limitation de l'activité physique et/ou restriction des activités sociales en rapport avec la BPCO



## Handicap respiratoire évaluable

*Malgré une prise en charge optimale de leur traitement*

Société de pneumologie de langue française. Recommandations de la Société de pneumologie de langue française sur la prise en charge de la BPCO (mise à jour 2009). Argumentaires. Rev Mal Respir 2010;27

H.RICHELME - JMSKR Marseille - 13 juin 2015015

# Facteurs favorables

## échelle mMRC

**DE > 2:** grade A

*DE <2 : grade D*

**Score BODE > 4**

**Motivation du patient (entretien)**

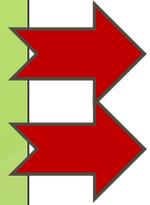
BTS guideline on pulmonary rehabilitation in adults. Thorax 2013;68 (Suppl 2).  
ATS/ERS Respir Crit Care Med 2013; 188(8): e13-e64

## Obstacles potentiels

- Manque de motivation et d'observance
- Antécédents de faible exercice
- Faible confiance dans la possibilité d'acquérir de nouveaux comportements de santé

## 2 composantes principales / plusieurs objectifs

### Réentraînement à l'exercice



augmentation de la capacité fonctionnelle d'effort  
la reprise d'activités physiques adaptées



### Education thérapeutique



évaluation des besoins spécifiques  
développement de changements  
de comportement sur le long terme



HAS BPCO guide du parcours de soin 2012, ATS/ERS 2013, Alvéole /SPLF, HAS note méthodologique et de synthèse 2014

# E.T.P

Savoir  
gérer sa  
maladie

Acquisition de  
compétences  
d'auto-soins



Acquisition de  
compétences  
d'adaptation

Savoir vivre  
avec sa  
maladie

Contextualisation

Changement durable de  
comportement

Progressivement

Entretiens

## Objectifs éducatifs



Comprendre sa maladie et l'importance d'acquiescer des changements durables de comportement

Repérer les signes d'exacerbation de la BPCO

Utiliser les ressources du système de soin  
Faire valoir ses droits

Reconnaître que la dépendance tabagique est une maladie chronique

Faire connaître ses besoins

Choisir et mettre en place une activité physique quotidienne adaptée

Adapter sa thérapeutique à son état

# Modes de prise en charge

SPLF 2005; 2009; 2010. NICE clinical guideline , 2010, BTS 2013., ATS/ERS 2013., GOLG report 2013

	SSR HC	SSR HDJ	VILLE	DOMICILE
Évaluations <i>Déficiences, incapacités, désavantages social</i>	Impédancemétrie / IMC TM6, test de stepper Spirométrie Gaz du sang Qualité de vie: SF36,St Georges,VQ11 DE: mMRC Fatigue ,HAD BODE Tabac BEP	idem	idem	Sur un plateau technique avant RR  Moyen de surveillance , matériel, sélection de patient
Intervenants <b>PEC pluridisciplinaire</b>	<b>Médecin</b> (pneumo, médecine physique) <b>Kinésithérapeute</b> Diététicien Psychologue Assistante sociale IDE	Idem	Réseau de santé - mêmes intervenants que HC - <b>Educateur en activités physiques adaptée</b>	Idem (ville )
Contenu de la PEC	<b>Entrainement physique</b> Kinésithérapie respiratoire <b>Education thérapeutique</b> Suivi psychologique Composante sociale Sevrage tabagique	Idem	Idem	Idem
Durée de la PEC <b>6 à 12s grade A</b>	5h/ jour <b>5x/semaine</b> 3 à 4 semaines	4h/jour (1/2 h ETP) <b>3 s/semaine</b> 20 séances	2h/ jour (1/2 h ETP) <b>3 s/semaine</b> 20 séances	<b>30mn Quotidien</b> Au long cours
Critères	Post décompensation Poly-pathologie Pb sociaux	<b>PEC de proximité</b>	Patients sans facteur de risque	Relais

- **En France: 80% de la RR en milieu hospitalier**
- **Au Canada: 80% de la RR en ambulatoire**

# SSR

**Patients plus graves** (post- décompensation, Poly-pathologies)

Électrostimulation



- ↗ force, de l'endurance
- ↗ distance parcourue TM6
- cout énergétique moindre
- rendement supérieur

Couillard A. Préfaut C. Electrostimulation in the rehabilitation of patient with severe COPD Rev Mal Res 2010

+13% intensité d'entraînement  
↓ taux lactates  
Amélioration de la tolérance à l'effort

Menadue C, AmandaJ Piper, Alex J van't Hul, Keith K Wong ,Noninvasive ventilation during exercise training for people With chronic obstructive pumlonary didease: Cochrane database of systematic reviews 2014



RE et VNI

# SSR

## La balnéothérapie



Augmentation de la distance TM6 +  
Amélioration de la qualité de vie (1 étude)  
Plus agréable pour les patients plus âgés

Duré: 4-12 semaines, 2-3X/s, 35 à 90 mn

Renae J McNamara, Zoe J McKeoughZJ, McKenzie DK, Alison JA Water -based exercise training for chronic obstructive pulmonary disease  
Cochrane Database Of Systematic Reviews 2013

# SSR

## L'équipe pluridisciplinaire

- Proximité des intervenants
- Intervenants spécialisés
- Disponibilité ?
- Lien avec les associations  
de patients, les réseaux



*ETP: bilan éducatif partagé*

# Le long terme

- **Activité physique 3à5x/semaine , intégrée à la vie quotidienne**

*Associations sport et santé, associations patients*

- **Identifier le risque de mauvaise observance afin de motiver le patient**
- **Programme de suivi en ETP**

## Leviers pour optimiser la RR

- ARS : Inventaire des structures proposant de la réhabilitation respiratoire
- Formation (DPC) professionnels impliqués
- Financement

[Splf.org/groupes/alveole.html](http://Splf.org/groupes/alveole.html)

## **Diapositive du lundi**

Prendre le temps de demander à un patient porteur de BPCO...

**Qu'est ce qu'il a fait dans la journée pour améliorer son état de santé ?**

**Qu'est ce qu'il n'a pas pu faire pour cela ? Et pourquoi ?**