

19/7/16

Réentraînement physique
et
Enseignement thérapeutique

permettent une amélioration sur la qualité de vie, l'endurance et la survie du patient atteint de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

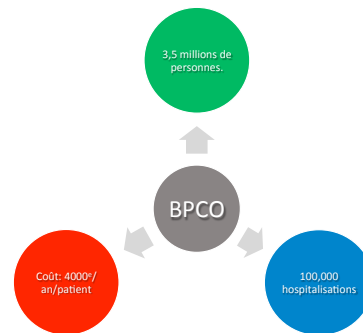
Y a t il des limites à sa prise en charge en milieu libéral ?

- Déclaration de liens -

Mon intervention ne comporte aucun conflit d'intérêts

Déroulement

- Définitions
- Etudes
- Recommandations
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- Limites Externes



REHABILITATION:



Soins

- Personnalisés
- Equipe Multidisciplinaire



Moyens

- Par le développement des aptitudes physiques, mentales et sociales



Buts

- Autonomie et Qualité de vie
- Réduction des symptômes et des coûts

Déroulement

- Définitions
- Etudes
- Recommandations
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- Limites Externes

Principaux résultats des Etudes sur le réentraînement physique:

- Amélioration de la tolérance à l'effort, la dyspnée et la qualité de vie
(programmes au niveau hospitalier, en centre ou à domicile)
- Amélioration de la qualité de vie liée à la santé
- Diminution des hospitalisations et de la mortalité

Etudes:

- Maltais F, Bourbeau J, Shapiro S, Lacasse Y, Perrault H, Baltzan M, et al. « Effects of home-based pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial ». Ann Intern Med. 2008;149:869-78.
- Spruit, M. A., Pitta, F., McAuley, E., ZuWallack, R. L., & Nici, L. (2015). « Pulmonary Rehabilitation and Physical Activity in Patients with COPD ». AJRCCM, 2015. 192(8):924-33.
- Debeaumont D, et al. « Comparaison de la réhabilitation respiratoire de patients atteints de BPCO en centre et à domicile ». Revue des maladies respiratoires (2014)
- Garcia-Aymerich, J., et al. « Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study ». Thorax, 2006. 61(9): p. 772-8.

Déroulement

- Définitions
- Etudes
- **Recommandations**
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- Limites Externes

European Respiratory Society (ERS), American Thoracic Society (ATS)

Intervention incluant l'entraînement à l'exercice, l'éducation, l'autogestion afin d'entraîner des changements comportementaux pour améliorer l'état physique et psychique et promouvoir l'adhésion à des comportements sains au long cours.

Le bénéfice de la réhabilitation respiratoire peut s'apprécier **dès qu'il y a une limitation de l'activité physique au quotidien (...)**

Elle est **efficace quelque soit l'âge** du patient et **quelque soit la sévérité** de la maladie.

Société de Pneumologie en Langue Française (SPLF)

Il est recommandé de proposer une réhabilitation respiratoire **à tout patient** atteint d'une BPCO et présentant une **incapacité** respiratoire ou un **handicap** respiratoire évaluables.

Elle est **particulièrement indiquée** chez les patients qui présentent, malgré une prise en charge optimale de leur maladie :

- Une **dyspnée** ou une **intolérance à l'exercice**
- Une **réduction de leurs activités sociales** en rapport avec l'altération de leur état de santé.

Haute Autorité de santé

La réhabilitation respiratoire (RR) doit être prescrite dès que le patient présente une dyspnée, une intolérance à l'exercice ou une diminution de ses activités quotidiennes malgré un traitement médicamenteux optimisé. (...)

L'accès à la réhabilitation respiratoire peut être optimisé :

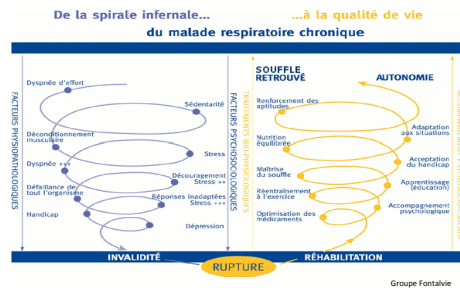
- en proposant au patient des **modalités qui répondent à ses contraintes ;**
- en favorisant la réhabilitation en **ambulatoire et à domicile**

Les lieux de la RR sont variés :

(...)
une **structure de proximité** : cabinet médical et/ou de **kinésithérapie**, (...)
le **domicile du patient**.

19/7/16

Réentraînement physique et Enseignement thérapeutique sont les **Piliers** de la réhabilitation du patient BPCO.



Le rôle du kinésithérapeute de ville consiste en leur mise en œuvre auprès de ses patients.

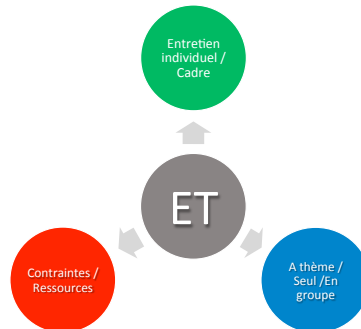
Déroulement

- Définitions
- Etudes
- Recommandations
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- Limites Externes

Mise en œuvre en cabinet de ville:

Evaluations Médicales	Evaluations Kiné	Entraînement	Extras
Epreuve d'effort maximale (EFX)	Bilan Kiné (BDK)	3 mois 3 fois/sem.	Auto drainage bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)	Test de Marche 6 min	Endurance & Intervalle training	Gestion du souffle à l'effort
	FMV Quadriceps par Microfet 2	Renforcement de MS et MI	Relaxation
	PIM/PEM/SNIP par Micro RPM	Renforcement des Muscles respiratoires	Etirements actifs globaux de la musculature
	Questionnaires, ex: CAT, SF 36, Borg MRCm		

Enseignements thérapeutiques (ET) au cabinet:



Déroulement

- Définitions
- Etudes
- Recommandations
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- Limites Externes

LIMITES internes au cabinet:

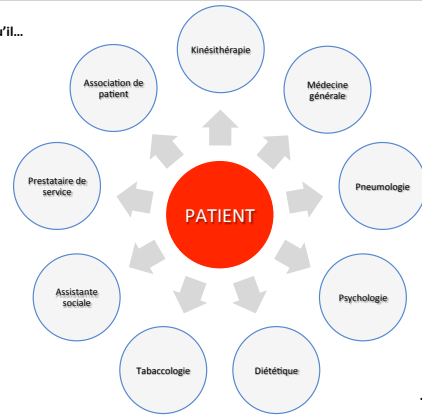


19/7/16

Déroulement

- Définitions
- Etudes
- Recommandations
- Mise en œuvre
- Limites Internes
- **Limites Externes**

« Ce qu'il...



..faudrait. »

LIMITES externes au cabinet:



Capacités des kinésithérapeutes

- Niveaux de formation initiale et continue disparates (Réhabilitation et ETP)
- Absence d'études cliniques validant la pratique



Equipe multi disciplinaire

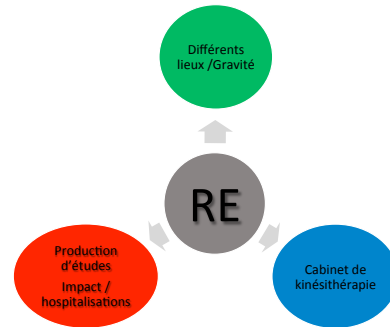
- Nécessité de travail en équipe, en réseau
- Outils de communication inter structures
- Difficulté de mise place de l'éducation thérapeutique



Absence de reconnaissance de l'acte et cotation spécifique BPCO

- Actes non inscrits à la nomenclature
- Légitimité? Responsabilité? Sécurité?
- Impossibilité du travail en groupe >3

CONCLUSION:



Une pensée pour mes collègues du cabinet Pol'Air à Grenoble
Un grand merci à toute l'équipe de la SKR pour l'invitation.