

MedWiki-DZ (<https://www.medwiki-dz.com/>)

Éducation de l'asthmatique

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34

MedWiki-DZ :

Éducation de l'asthmatique

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:education_de_l_asthmatique

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:34** - Imprimé le : **2026/02/07 09:38**



Table des matières

Éducation de l'asthmatique	1
Éducation de l'asthmatique	3
1. Introduction	3
2. Dispositifs d'inhalation	3
3. Observance thérapeutique	4
4. Informations sur l'asthme	4
5. Auto-gestion dirigée	5
5.1. Auto-surveillance des symptômes et/ou du DEP	5
5.2. Plan d'action écrit	5
5.3. Suivi et révision réguliers	5

Éducation de l'asthmatique

1. Introduction

- Maladie chronique ⇒ patient doit être éduqué et former pour une prise en charge optimale
- Partenariat médecin-malade très important
- 4 composantes essentielles :
 - Former à l'utilisation adéquate des inhalateurs
 - Encourager l'observance et le suivi régulier
 - Informations sur la maladie
 - Apprendre l'auto-gestion, l'auto-surveillance (symptômes et DEP), et l'utilisation d'un plan d'action écrit pour réagir aux modifications de la condition du patient

2. Dispositifs d'inhalation

- Traitement efficace dépend de la bonne technique d'inhalation
- Beaucoup de patients ne savent pas utiliser correctement leur dispositif, souvent sans s'en rendre compte ; et beaucoup de médecins aussi malheureusement ne savent pas aussi
- Il n'y a pas de dispositif *parfait*
- Penser à la chambre d'inhalation pour les pMDI
- Rincer la bouche après CSI (éviter candidose et dysphonie)
- Remettre au patient une check list standardisé des étapes pour une bonne utilisation (améliore le contrôle)
- Revoir la technique de façon périodique, même si le patient maîtrise déjà

1. Choisir :

- Dispositif approprié (molécules, capacités mentales et physiques du patient, coût)
- Faire participer le patient au choix
- pMDI ⇒ envisager une chambre d'inhalation
- Limiter autant que possible le nombre de dispositif différents

2. Vérifier :

- La technique à chaque occasion
- Demander au patient d'exécuter la manipulation devant nous
- Identifier les erreurs (check list spécifique)

3. Corriger :

- Les fautes en faisant une démonstration avec un placebo
- Changer de dispositif seulement en cas d'impossibilité d'utilisation correcte
- Même après apprentissage complet, revérifier au bout de 4 à 6 semaines (les erreurs ont tendance à revenir)

3. Observance thérapeutique

1. Identifier une mauvaise observance :

- 50% des patients avec traitement au long cours ne prennent pas correctement leur traitement, au moins pendant quelques temps
- Discussion et questionnement empathique, encourager l'honnêteté, admettre qu'il est "normal" d'oublier son traitement
- Vérifier les dates de prescription et les compte-doses

2. Facteur de mauvaise observance :

- Liés au traitement : difficulté d'utilisation, traitements/prises multiples
- Non intentionnel : incompréhension des instructions, oubli, coût, traitement non incorporé dans les habitudes journalières
- Intentionnel : croyances et/ou peurs (traitement inutile, déni ou colère à propos de la maladie, peur des effets secondaires), contre-transfert avec le médecin, stigmatisation, culture/religion, coût

3. Améliorer l'observance :

- Faire participer le patient à la prise de décision (dose, médicament)
- Réduire le nombre de prises
- Rappels de traitement (alarme smartphone...)
- Éducation sanitaire à domicile

4. Informations sur l'asthme

- Adaptée au niveau du patient
- Fournir des informations utiles pour que le patient puisse gérer sa maladie, en partenariat avec les professionnels de santé
- **Approche :**
 - Développer le partenariat
 - Accepter qu'il s'agit d'un processus continu
 - Partage d'informations
 - Adapter les informations à la littératie du patient
 - Discuter en profondeur les attentes, les peurs et les préoccupations
 - Développer des buts communs
- **Contenu de l'information :**
 - Diagnostic de l'asthme
 - Raisonnement autour du traitement, différence entre fond et symptômes
 - Effets secondaires
 - Prévention des symptômes et des exacerbations
 - Comment reconnaître une aggravation de l'état et comment réagir ; quand consulter
 - Gestion des comorbidités

5. Auto-gestion dirigée

- Degré d'indépendance variable (patient-directed, doctor-directed)
- Permet une réduction drastique de la morbidité (30 à 60% moins d'hospitalisation, de visites aux urgences, de visites médicales non planifiées, de jours de travail/école manqués et de réveils nocturnes)

3 composantes essentielles pour une auto-gestion efficace :

5.1. Auto-surveillance des symptômes et/ou du DEP

- Surveiller et suivre (avec ou sans journal écrit) ⇒ agir en cas d'aggravation
- Surveillance du DEP utile dans :
 - Court terme : suivi d'une exacerbation ; après un changement de traitement ; quand les symptômes paraissent excessifs ; identification des facteurs déclenchant (professionnels ou domestiques)
 - Long terme : détection précoce des exacerbations ; pour les patients ayant des ATCD d'exacerbations soudaines ou un asthme difficile
- [Courbe de suivi du DEP](#)

5.2. Plan d'action écrit

- Doit décrire comment le patient peut modifier son traitement à court terme, et quand il doit consulter
- Plus efficace quand il comporte une augmentation des CSI, et des cures de CSO ; et quand le DEP est rapporté à la meilleur valeur personnelle
- Exemples : [Asthma U.K.](#), [Asthma Society of Canada](#), [National Asthma Council Australia](#)...

5.3. Suivi et révision réguliers

- Répondre aux interrogations et inquiétudes
- Évaluer le contrôle de l'asthme (symptômes et FDR, exacerbations et réactions du patient, DEP, comorbidités)
- Évaluer le traitement (technique d'inhalation, observance...)