

# Réhabilitation respiratoire du patient BPCO





## *Conflits d'intérêts concernant le sujet*

- Laboratoires :
  - Astra, Chiesi, Boehringer, GSK

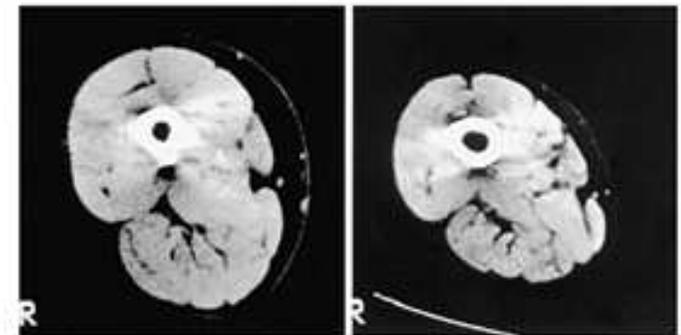
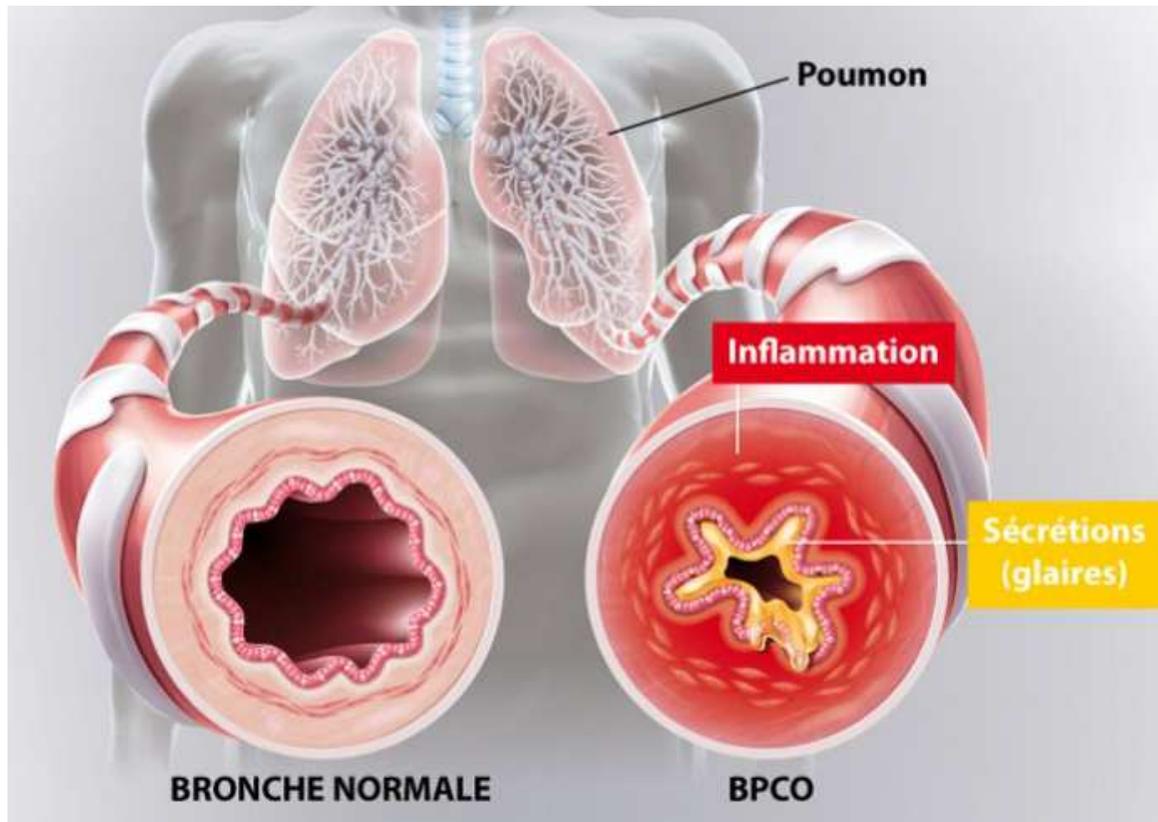
# La BPCO : un enjeu de santé publique



**1,7** million  
de personnes  
CONCERNÉES EN FRANCE

- 100 -150 000 Hospitalisations pour Exacerbations (2015)
- Proportion féminine en augmentation +++
- 3<sup>ème</sup> cause de mortalité dans le monde (2030) OMS

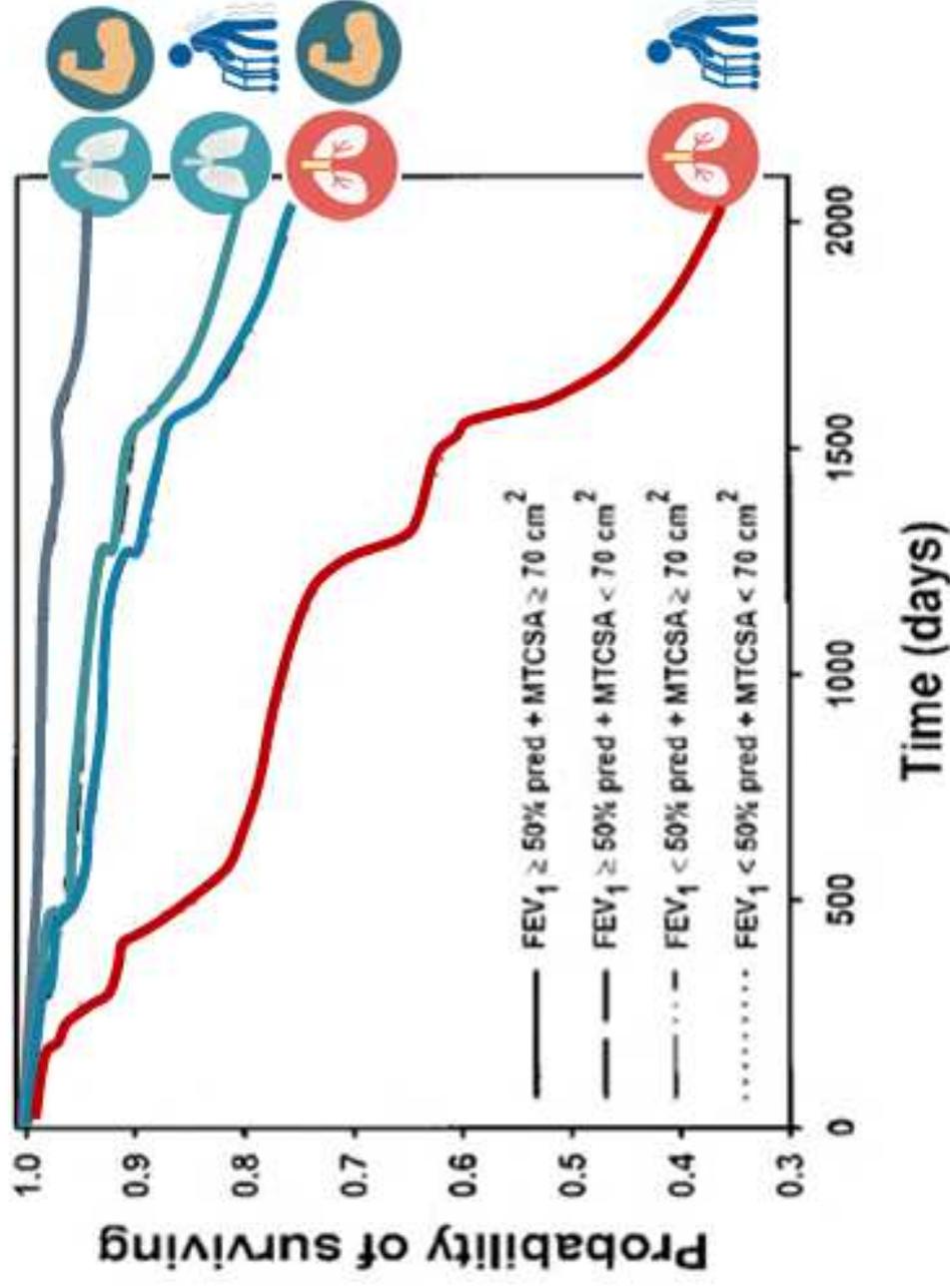
# La BPCO :



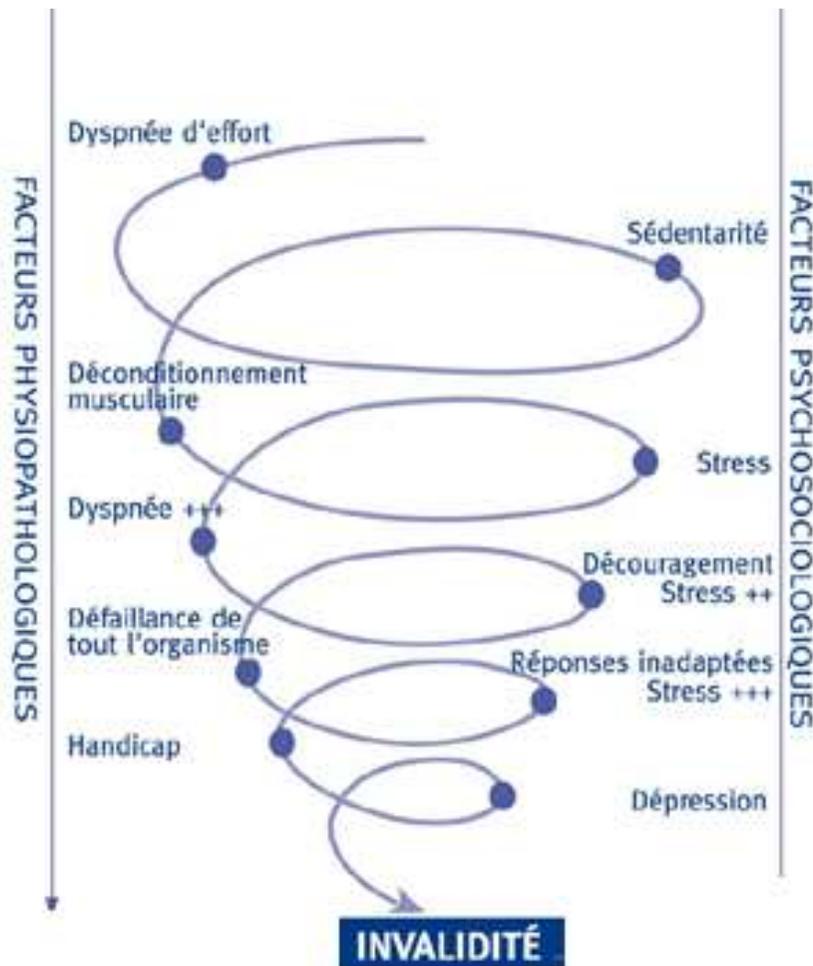
Quadriceps  
sujet sain

Quadriceps  
BPCO

# Amyotrophie musculaire et mortalité



# La spirale du déconditionnement



## **Déficiences**

(trouble ventilatoire, de la fonction musculaire, du statut pondéral)



## **incapacités**

(dyspnée, limitation des capacités d'exercice)



## **handicap**

(« désadaptation » à la vie socioprofessionnelle)

# Prise en charge thérapeutique

Degré de sévérité (tous : <b>VEMS/CV &lt; 0,7</b> )			
À risque	I : légère VEMS > 80 %	II : modérée VEMS : 50-80 %	III : sévère VEMS : 30-50 %  IV : très sévère VEMS < 30 %

## Éviction du (des) facteur(s) de risque : vaccination antigrippale

+ bronchodilatateur à courte durée d'action à la demande

+ bronchodilatateur à longue durée d'action  
+ réhabilitation

+ corticoïde inhalé  
associé à un bêta-2-agoniste  
de longue durée d'action  
si exacerbations répétées

- ± OLD  
si insuffisance  
respiratoire  
- Envisager les  
traitements  
chirurgicaux



# MÉDICAMENTS INDICQUÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA BPCO\*



## *La réhabilitation respiratoire :*

- est sur une intervention globale et individualisée reposant sur une évaluation approfondie du patient incluant le réentraînement à l'effort, l'éducation, les changements de comportements visant à améliorer la santé globale physique et psychologique des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et à promouvoir leur adhésion à long terme à des comportements adaptés à leur santé

- ERS, ATS 2013



# La Réhabilitation respiratoire : pour qui?

- Patient BPCO quelque soit le stade
- Dyspnée
- Intolérance à l'effort
- Diminution de ses activités quotidiennes
- Malgré un traitement médicamenteux optimal



# La réhabilitation : Comment?

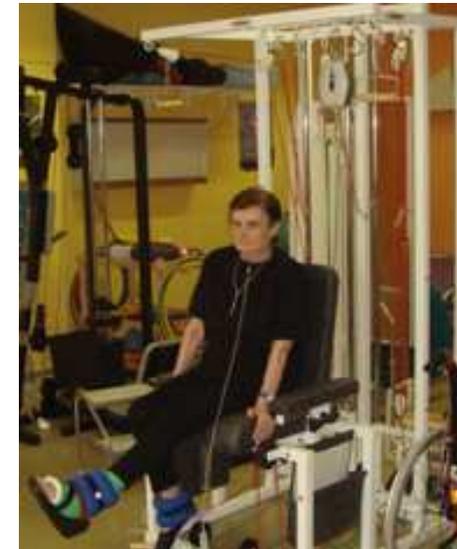
- Après un bilan (EFR, Test de marche de 6 mn, VO2 max, cardiaque)

P  
R  
O  
G  
R  
A  
M  
M  
E



# La Réhabilitation respiratoire au GHH

- En externe : 09/2005
- APAHR (Association de patients) : 01/2009
- En Hospitalisation Traditionnelle (6 lits) U31 : 05/2009, SSR : cardio-respiratoire
- En HDJ : 01/2018



# La réhabilitation respiratoire: pourquoi?

- Selon le GOLD (2008) :

Critère	Niveau de résultats
Tolérance à l'exercice	A
Diminution de la dyspnée	A
Augmentation de la qualité de vie	A
Diminution du <u>nbre</u> et durée hospitalisation	A
Diminution de l'anxiété et de la dépression	A
Amélioration de la survie	B

# *La Réhabilitation respiratoire : au long terme ?*

## **Perte progressive des bénéfices entre 6 et 12 mois**

(qualité de vie, dyspnée et capacité d'exercice)

SPRUIT et al. 2013 – Am J Resp Crit Care

## **Arrêt ou diminution des activités physiques**

Poursuite des exercices au domicile :

- **58%** des patients à 6 mois
- **39%** des patients à 12 mois

SHARP et al. 2017 – QJM

# *Les enjeux de la réhabilitation*

- Maintenir les acquis au long terme +++
- Optimiser et favoriser la fluidité de l'offre de soins et d'accompagnements des actions vouées à la prise en charge du handicap respiratoire
- Proposer au patient des modalités qui répondent au mieux à ses demandes ou contraintes
- Relais en ville+++ et associations de patients



# *La Réhabilitation respiratoire en ville*

## Kinésithérapie - Avenant 5 (Depuis le 01/07/2018 )

Kinésithérapie respiratoire

Réentraînement à l'exercice sur machine

Renforcement musculaire

Éducation à la santé ou ETP

**20 séances ; 1h30 ; Patients BPCO en ALD seulement**

Rééducation individuelle AMK 28 (60 euros la séance)

Rééducation en groupe AMK 20 (40 euro, 4 patients max)

**Écrire « réhabilitation respiratoire pour patient atteint de BPCO » sur la prescription**



## *En conclusion :*

- Nécessaire de développer la réhabilitation respiratoire et la rendre plus accessible
- Fluidité, parcours de soins, partenariat, prise en charge multi disciplinaire, motivation du patient : le long terme +++

Pour trouver un centre proche de votre patient =>

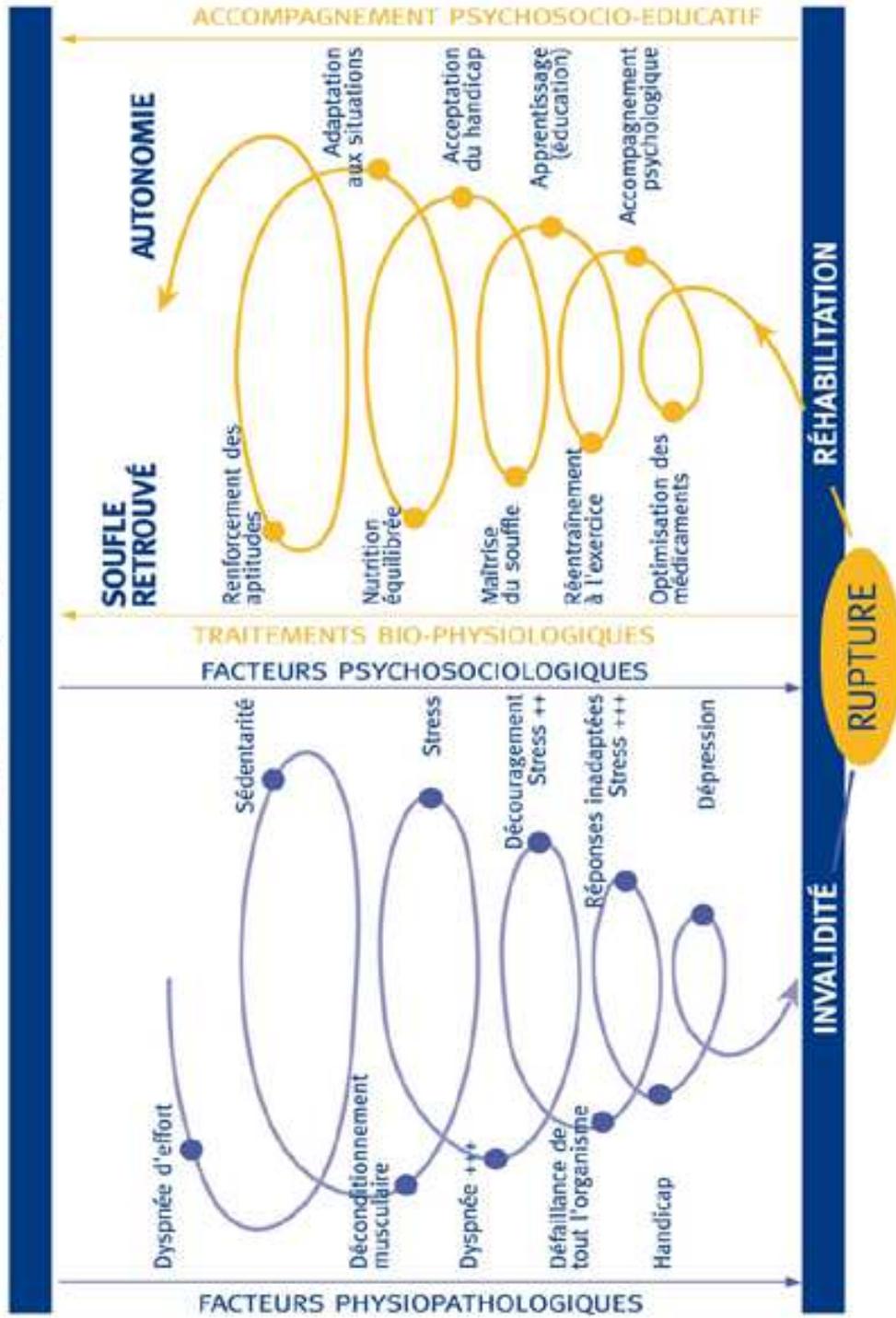
<https://splf.fr/groupes-de-travail/groupe-alveole/la-carte-de-la-rehabilitation/>



De la spirale infernale...

...à la qualité de vie

## du malade respiratoire chronique



Merci pour eux !

---

