

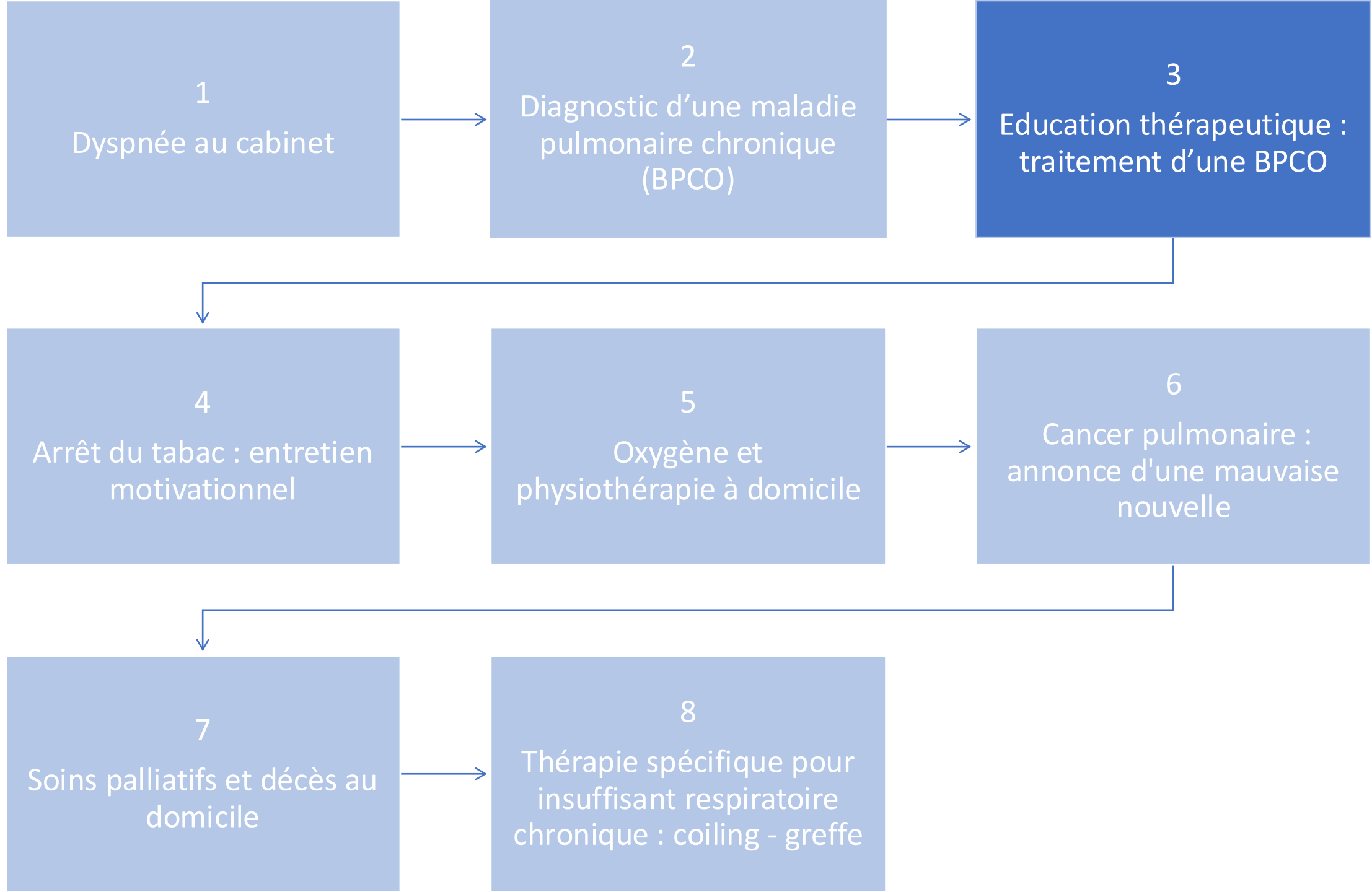
Cas de liaison : insuffisance respiratoire

3 : traitement de la BPCO; éducation thérapeutique

Dr Gillabert Cédric

Chargé d'enseignement IuMFE

Merci à Dre Martine BIDEAU, Pre Johanna SOMMER, et Pre Marie-Claude AUDETAT de nous avoir permis d'utiliser une partie de leur matériel de cours



Cours
Médecine
de Famille
et de
l'Enfance:

Salle **SpeakUp**

Cours MFE 2025-2026



Objectifs

- Illustrer les bases de l'éducation thérapeutique / du partenariat
- Reconnaître l'utilité d'une définition des objectifs thérapeutiques et d'une prise en charge holistique de la maladie
- Connaître les fonctionnement/effets indésirables des médicaments et dispositifs de traitement médicamenteux utilisés dans la BPCO
- Identifier les dispositifs de traitements non médicamenteux dans la BPCO

QCM-K'

L'éducation thérapeutique d'un patient BPCO a pour but de lui apprendre à :

- A) Evaluer ses symptômes handicapants
- B) Convaincre son entourage que le tabac est nocif pour les poumons
- C) Reconnaître les critères d'aggravation nécessitant un avis médical rapide
- D) Adapter son traitement médicamenteux

Rappel clinique : Mme T , 45 ans

- Anamnèse :

Bronchite chronique - dyspnée lors de montée - ↓ résistance à l'effort

- Antécédents : infections respiratoires à répétition

- Spirométrie : VEMS/CVF 38% ; VEMS 27%

→ syndrome obstructif non réversible, confirmant BPCO de stade très sévère

Diagnostiquer la BPCO ... et ?

La patiente se sent nettement mieux quelques jours plus tard et minimise désormais les symptômes chroniques qu'elle a auparavant décrits

« Je n'ai jamais été une grande sportive, alors d'être un peu essoufflée à l'effort »

« J'ai souvent des bronchites mais ne suis pas la seule, ce n'est jamais grave ! »

Que faites - vous ?

Education thérapeutique : le contexte change tout...

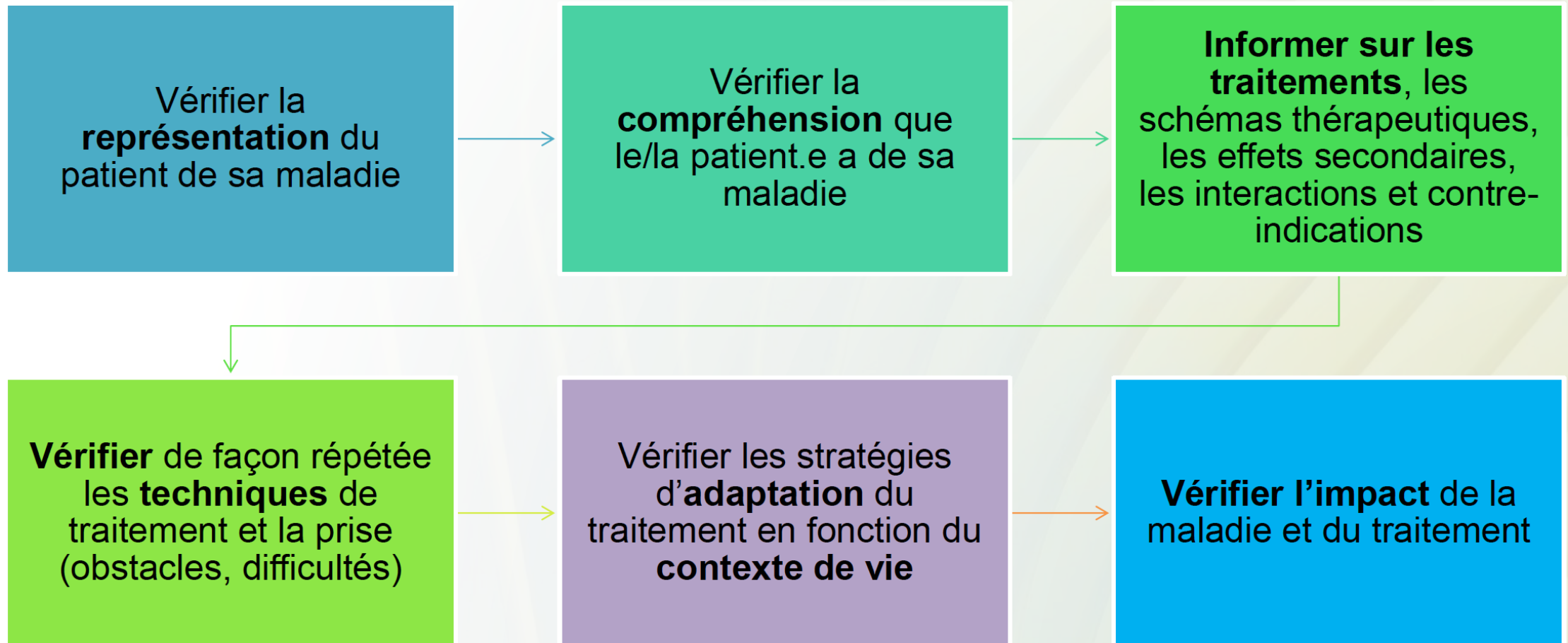
Maladie aigüe

- Hospitalisation urgente, soins intensifs
- Médecin décide
- Patient peu ou pas autonome
- Survivre à une crise

Maladie chronique

- Suivi ambulatoire
- Décisions négociées
- Patient autonome
- Vivre avec la chronicité

Education thérapeutique



Objectifs thérapeutiques pour Mme T ?

Améliorer la qualité de vie

Prévenir les exacerbations

Ralentir la progression de la maladie

Diminuer la mortalité

Compétences de raisonnement

Pour que le/la patient.e puisse décider, il/elle devrait connaître :

- Les causes de sa dyspnée
- Le mécanisme des traitements (adaptation si aggravation)
- Les critères pour consulter

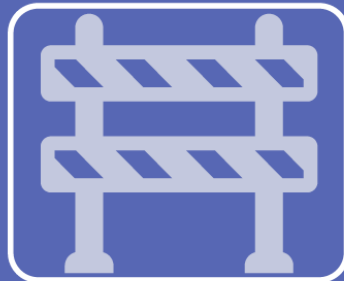
Pour transmettre ces connaissances, il faut :

- Partir des connaissances du/de la patient.e
- Informer en comblant les données manquantes
- Vérifier l'acquisition des connaissances/compétences par le/la patient.e

Améliorer l'adhésion des patients aux traitements pour augmenter l'efficacité



Améliorer la littéracie : informer sur les traitements, les schémas thérapeutiques, les effets secondaires, les interactions et contre-indications



Identifier les facteurs qui peuvent provoquer des **difficultés** de prise



Donner aux patient-es des **conseils pratiques** pour améliorer la prise du traitement et adapter les prises

Compétences d'auto - observation

Evaluer/reconnaître sa dyspnée = «symptôme **sentinelle**» permet de :

- donner du sens à sa propre expérience
- prendre le contrôle du traitement
- accepter la maladie (maladie silencieuse = faible acceptation)
- mieux apprécier sa qualité de vie

Echelle mMRC (modified Medical Research Council)

- 0 - Pas de dyspnée, sauf en cas d'effort physique important
- 1 - Dyspnée lors de marche rapide (plat ou légère pente)
- 2 - Dyspnée à plat avec personne du même âge *ou* pauses fréquentes
- 3 - Dyspnée lorsque marche à son propre rythme
- 4 - Dyspnée lors habillage/déshabillage ; ne plus pouvoir quitter le domicile

Je ne tousse jamais	0 1 2 3 4 5	Je tousse tout le temps	
Je n'ai pas du tout de glaires (mucus) dans les poumons	0 1 2 3 4 5	J'ai les poumons entièrement encombrés de glaires (mucus)	
Je n'ai pas du tout la poitrine oppressée	0 1 2 3 4 5	J'ai la poitrine très oppressée	
Quand je monte une côte ou une volée de marches, je ne suis pas essoufflé(e)	0 1 2 3 4 5	Quand je monte une côte ou une volée de marches, je suis très essoufflé(e)	
Je ne suis pas limité(e) dans mes activités chez moi	0 1 2 3 4 5	Je suis très limité(e) dans mes activités chez moi	
Je ne suis pas inquiét(e) quand je quitte la maison, en dépit de mes problèmes pulmonaires	0 1 2 3 4 5	Je suis très inquiet(e) quand je quitte la maison, en raison de mes problèmes pulmonaires	
Je dors bien	0 1 2 3 4 5	Je dors mal à cause de mes problèmes pulmonaires	
Je suis plein(e) d'énergie	0 1 2 3 4 5	Je n'ai pas d'énergie du tout	

CAT
(COPD Assessment Test)

	Score CAT	Impact sur la vie	Description clinique par le patient
Interprétation CAT – Impact de la maladie sur le quotidien	<5	Très faible	Réduction 1-2 activités habituelles. Ralenti lors efforts port de charge ou course. Toux et expectorations fréquentes
	5-10	Faible	Essoufflé lors efforts importants
	10-20	Moyen	Impact dans quotidien, toux et expectorations >4 j/semaine, essoufflé presque tous les jours au moindre effort, qq marches, 1-2 exacerbations/an
	>20	Haut	Dyspnée lors habillage, parole, restreints dans toute activité, se mobilise difficilement hors maison
	>30	Très Haut	Handicap constant, souvent nécessité d'O2, se mobilise chaise - lit, douche ou bain difficile

Modalités du traitement



Diminuer la mortalité et ralentir la progression de la maladie

Prévention : vaccinations

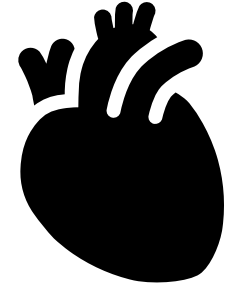
- Grippe
- Pneumocoque
- Covid-19

(+ schéma vaccinal standard)



Prévention : comorbidités

- Maladies cardiovasculaires (tabac et inactivité !)



- Diabète

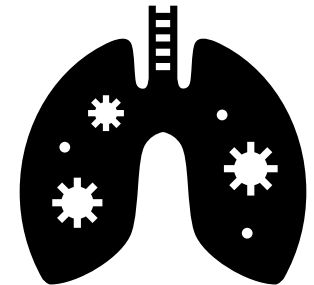


- Ostéoporose (tabac et inactivité !)



- Dépression et anxiété

- Cancer du poumon ...



Retour à Mme T

- Compte observer l'évolution de sa BPCO, sans traitement médicamenteux
- Prévoit de revenir se faire vacciner avant l'hiver
- Songe à arrêter le tabac mais ne se sent pas encore prête
- Accepte de vous revoir dans quelques mois pour faire le point

Que faire pour améliorer l'alliance thérapeutique ?

- Ai-je pris du **temps** pour l'écouter attentivement ?
- Ai-je cherché à connaître des **particularités de sa vie** (sans intrusion) ?
- Ai-je montré une attitude **bienveillante** pour mieux la connaître ?
- Ai-je manifesté de l'**empathie** ?

- 6 mois plus tard, Mme T consulte
- Pas d'exacerbation, continue à fumer (a diminué à 5 cigarettes/j)
- S'est mise au *nordic walking*... se trouve très limitée par sa dyspnée

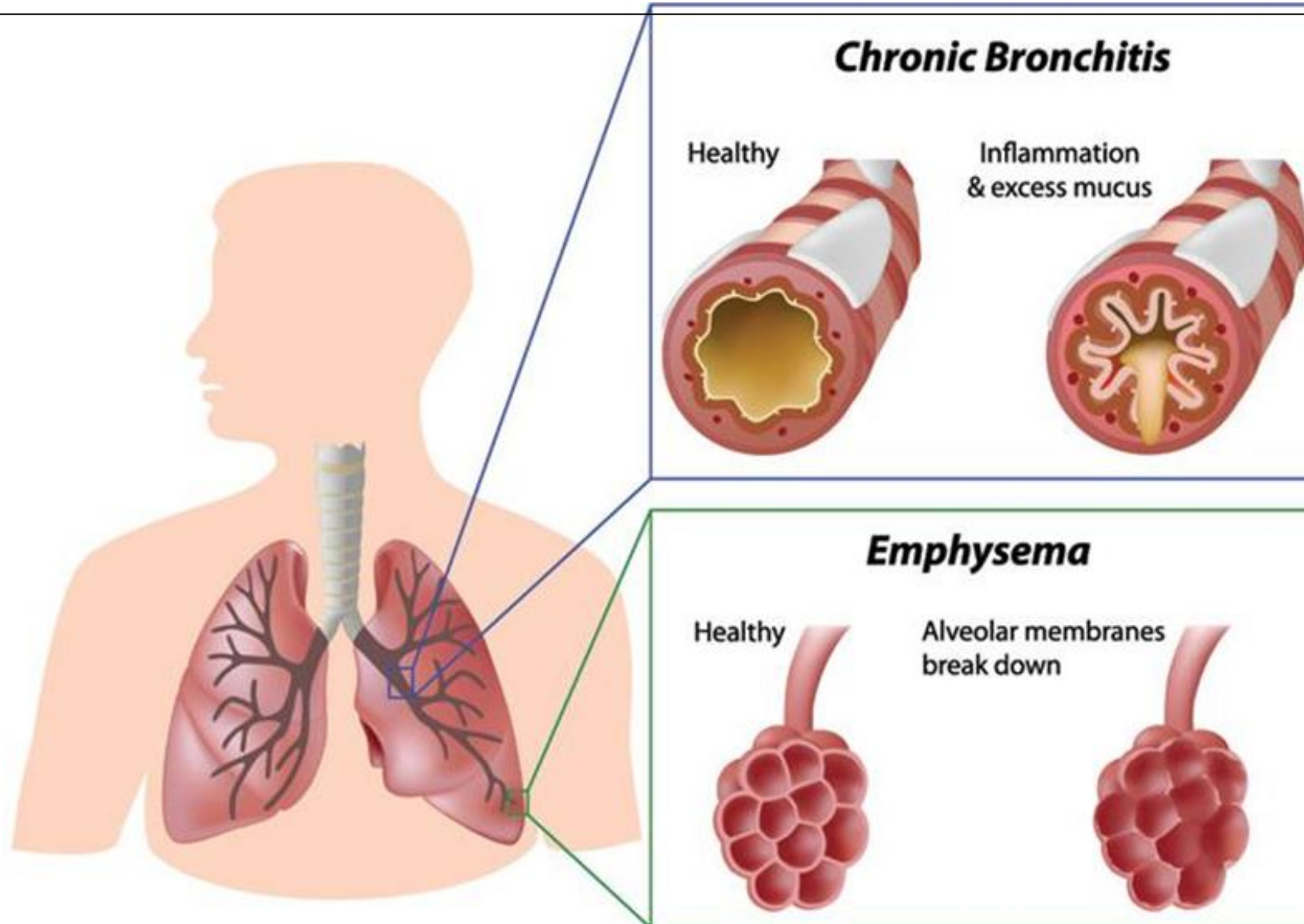
Elle souhaite discuter la prise en charge de ce symptôme

Améliorer la
qualité de vie

**Comment traiter
la dyspnée ?**



Inflammation des bronches dans la BPCO



Quel médicament choisir ?

La pharmacothérapie est basée sur les groupes A, B et E.

CSI: corticostéroïdes inhalés; LABA: bêta2-agoniste à longue durée d'action; LAMA: antimuscarinique à longue durée d'action; SABA: bêta2-agoniste à courte durée d'action, SAMA: antimuscarinique à courte durée d'action.

Groupe		Option thérapeutique
0-1 exacerbation modérément sévère (sans hospitalisation) peu de symptômes	A	SABA/LABA ou SAMA/LAMA
0-1 exacerbation modérément sévère (sans hospitalisation) nombreux symptômes	B	LAMA + LABA
≥ 2 exacerbations modérément sévères ou ≥ 1 exacerbation(s) ayant entraîné une hospitalisation	E	LAMA + LABA LAMA + LABA + CSI (éosinophilie ≥ 300/μl)

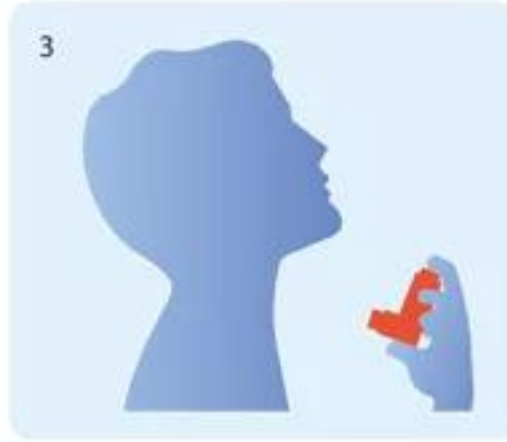
Bronchodilatateurs : aérosol direct



Vider ses poumons
en expirant profondément



Inspirer profondément
le médicament contenu
dans l'inhalateur



Retenir la respiration
pendant 10 secondes



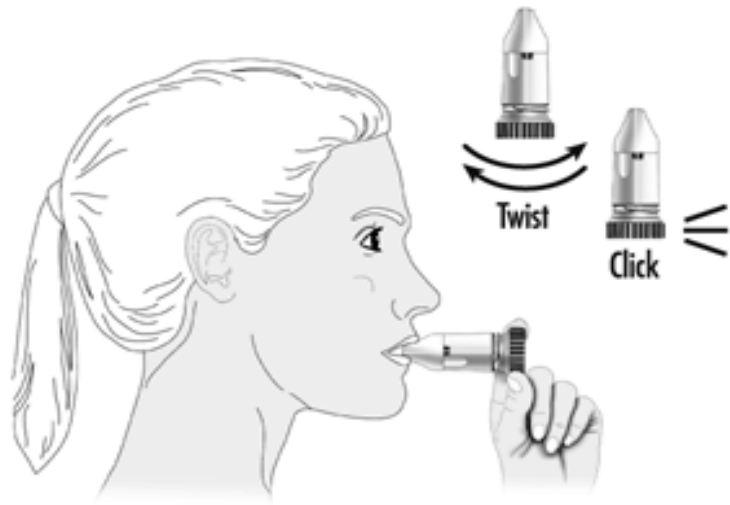
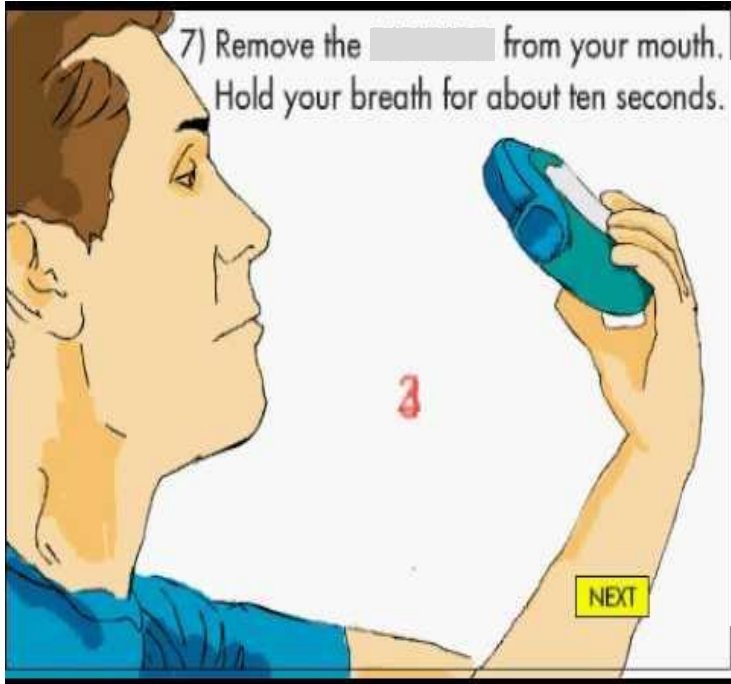
Produit gaz à effet de serre ++

Nécessite bonne coordination et force inspiratoire suffisante

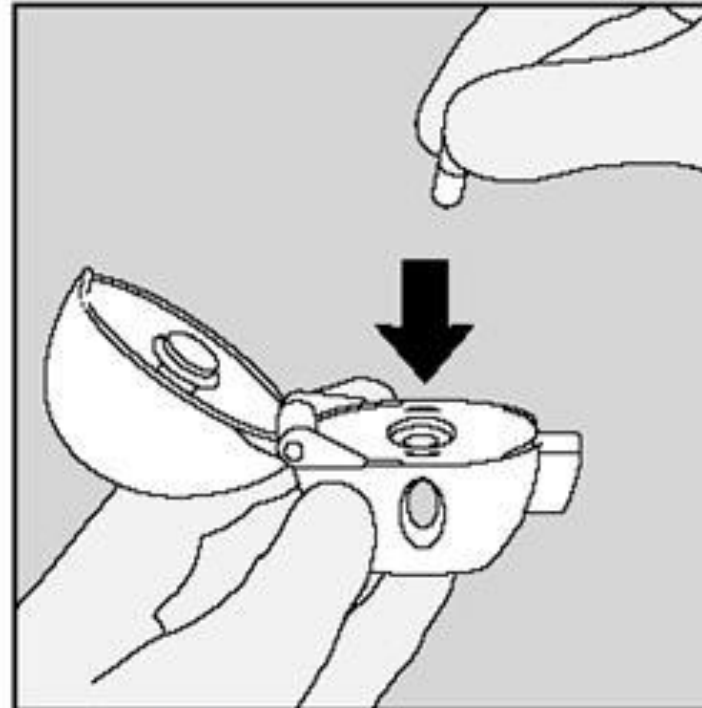
Bronchodilatateurs : aérosol avec chambre



Bronchodilatateurs : poudres inhalées



Anticholinergiques : poudres inhalées



Compétences d'auto-soins

Cf MFE2 : pourquoi enseigner les modalités d'utilisation ?

28-68% des patient·es utilisent mal leurs inhalateurs (depuis 40 ans !)

- Moins bon contrôle des symptômes
- Augmentation des exacerbations et hospitalisations
- Coûts du mauvais usage (USA): 5-7 milliards \$!

Erreurs d'inhalation associées à un mauvais contrôle de la maladie

Effort inspiratoire insuffisant (*poudres*)

Mauvaise coordination (*spray*)

Position tête/ menton incorrecte

Expire dans l'inhalateur

Ne serre pas les lèvres (embout)

N'ôte pas le capuchon/couvercle

N'expire pas avant l'inhalation

Ne retient pas le souffle après inhalation

Utilise un inhalateur vide ou expire



Insertion

1



Perçage et libération

2



Inhalation profonde

3



Contrôle que la gélule est vide.

Contrôle



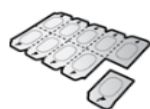
Étape 1a:

Retirez le capuchon.



Étape 1b:

Ouvrez l'inhalateur



Étape 1c:

Prélevez une gélule

Séparez une cellule de la plaquette thermoformée.

Ouvrez la cellule en tirant sur la feuille et prélevez une gélule.

N'appuyez pas sur la gélule pour percer la feuille.

La gélule ne doit pas être avalée.



Étape 2a:

Percez la gélule une fois

Maintenez l'inhalateur avec l'embout vers le haut.

Percez la gélule en pressant fermement sur les deux boutons-poussoirs en même temps.

Une fois la gélule percée, vous devez entendre un « clic ».

Ne percez la gélule qu'une seule fois.



Étape 2b:

Lâchez les boutons-poussoirs



Étape 3a:

Expirez complètement

Ne soufflez pas dans l'inhalateur



Étape 3b:

Inhalez profondément le médicament

Maintenez l'inhalateur comme représenté sur la figure.

Portez l'embout à la bouche et serrez les lèvres autour de celui-ci.

N'appuyez pas sur les boutons-poussoirs.

Inspirez rapidement et aussi profondément que possible.

Pendant l'inhalation, vous entendrez un bourdonnement.

Il est possible que vous perceviez le goût du médicament.



Étape 3c:

Gardez l'inspiration

Gardez votre inspiration pendant 5 secondes.



Contrôlez que la gélule est vide

Ouvrez l'inhalateur afin de vérifier qu'il n'y a plus de poudre dans la gélule.

S'il reste de la poudre dans la gélule:

- Fermez l'inhalateur.
- Répétez les étapes 3a à 3c.



Reste de la poudre



vidé

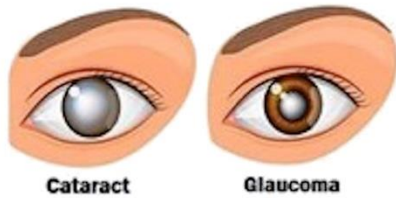
Retirez la gélule vidée

Jetez la gélule vide dans les ordures ménagères.

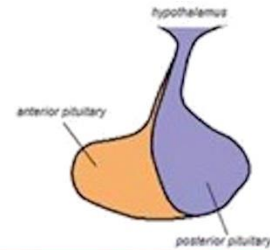
Fermez l'inhalateur et remplacez le capuchon.

Effets indésirables des corticostéroïdes inhalés

Ophthalmic effects



Hypothalamic-pituitary-adrenal-axis suppression



Diabetes



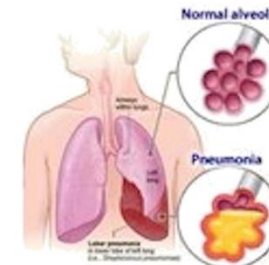
Osteoporosis



Reduced growth velocity



Respiratory infections

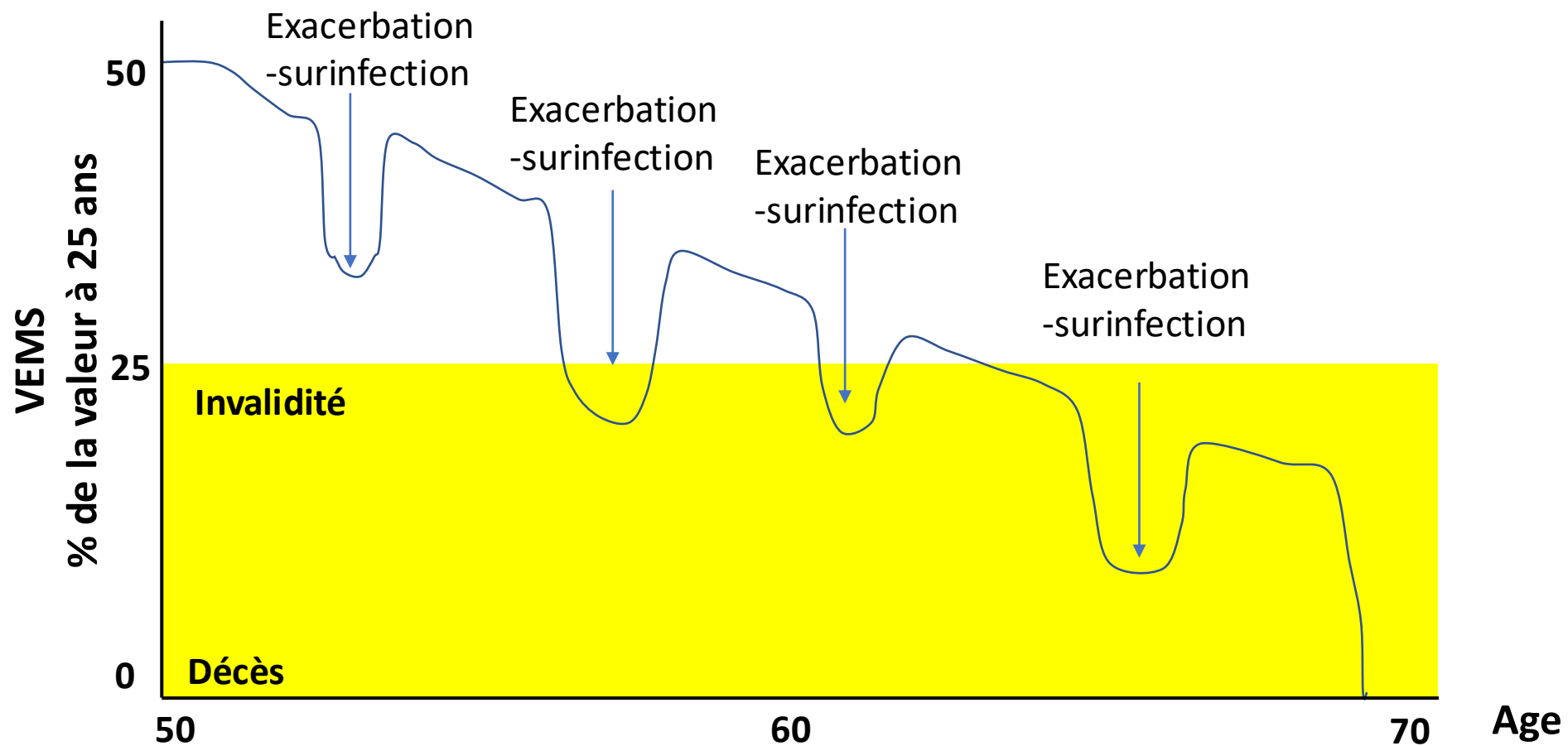


Comment choisir le meilleur traitement ?

- Recommandations : médecine basée sur les preuves scientifiques
 - Connaître son/sa patient-e **dans sa globalité**
 - Ajuster les traitements selon la **gravité** (ABE)
- M T choisit B2mi SABA (ne veut pas sécheresse buccale SAMA)

Evolution de la BPCO

Progression des fonctions pulmonaires



Impact de l'exacerbation sur la fonction ventilatoire

- Temps de récupération moyen après une exacerbation aiguë : **7 jours**
- **> 25%** exacerbations n'ont pas récupéré à **J 35**
- **50%** des exacerbations aiguës = réadmissions avant 6 mois, **70%** dans l'année
- Mortalité hospitalière : **2.5%**

Compétences d'auto-soins

Développer un plan d'action personnalisé : si

- Augmentation de la dyspnée : augmente inhalation à 2x2 pushes/j
- Saturation O₂ < 90% : augmente le flux O₂ à 2 litres/min
- Crachats plus épais, plus colorés avec fièvre : téléphone au cabinet
ou prise d'antibiotique déjà prescrit

Effets de l'éducation thérapeutique

Intervention simple de plan d'action personnalisé soutenu par téléphone
(quand augmenter quel traitement, quand appeler, quand consulter ?)

	Gr contrôle	Gr plan d'action personnel	Nb études RCT (nb patients)
R hospitalisation à 12 mois	209 pour 1000	154 pour 1000 OR 0,69 (CI 0,49-0,97)	2 (897 p)

Retour à Mme T

- 2 mois plus tard : consulte pour douleur au genou
- Dit avoir renoncé aux traitements inhalés (pas trouvé efficaces)

Pourquoi des patients ne suivent pas le traitement ?

- Information insuffisante/ne pas tenir compte des croyances/représentations
- Dénier de la maladie
- Dépression
- Relation médecin-malade culpabilisante, non respectueuse
- Incoordination interdisciplinaire (pharmacien, physio, infirmier...)

Attitude paternaliste

- Relation pouvoir/centré sur maladie
- Angoisse médecin (contrôle, défensif)
- Accent sur symptômes actuels et dangers encourus dramatisés
- Attitude directive

Attitude paternaliste

- Relation pouvoir/centré sur maladie
- Angoisse médecin (contrôle, défensif)
- Accent sur symptômes actuels et dangers encourus dramatisés
- Attitude directive

Attitude d'éducation thérapeutique

- Relation centrée sur le patient
- Tolérance à une efficacité limitée
- Suivi au long cours, partenariat
- Valorisation du patient

CENTRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Qui sommes nous? ^

Mission

L'équipe

Actualités

Coordination départementale

Activités cliniques

Enseignement

Recherche

CENTRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Partager

Imprimer

CONTACT

RESPONSABLE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

CENTRE POUR LA FORMATION
CONTINUE ET À DISTANCE

UNIVERSITÉ

FACULTÉS

ÉTUDES

COLLABORATEURS

SERVICES

ALUMNI

Formations par domaine

Formations par type

Informations pratiques

Actualités et événements

À notre sujet

Espace collabora



CAS Éducation thérapeutique du patient **2022**

Ce CAS vise à aider les patient-es atteint-es d'affections chroniques à acquérir la capacité de gérer leur traitement afin de prévenir les complications résultant de leur propre maladie, tout en conservant ou améliorant leur qualité de vie.

Le CAS comporte 4 modules de 5 jours consécutifs en présentiel sur 2 semestres.

Inscription en ligne

Bulletin inscription PDF

Télécharger la brochure

Suivi de Mme T pour les années à venir

- Education, soutien : maintien **activité** physique et alimentation équilibrée
- Soutien au **sevrage tabagique**
- Prise en charge des **comorbidités**
- **Vaccinations**
- Evaluation régulière et renforcement de **l'observance**
- **Vérification** continue : bonnes techniques d'inhalation

QCM-K'

L'éducation thérapeutique d'un patient BPCO a pour but de lui apprendre à :

- A) Evaluer ses symptômes handicapants
- B) Convaincre son entourage que le tabac est nocif pour les poumons
- C) Reconnaître les critères d'aggravation nécessitant un avis médical rapide
- D) Adapter son traitement médicamenteux

Conclusions

- Dépistage précoce BPCO = prévention et traitement des complications
- Education thérapeutique = collaboration améliorant le pronostic du patient
- Suivi = vision large : prévention, traitement, prise en charge autres maladies
- Traitement et prise en charge adaptés à l'individualité du patient, à ses valeurs

Références

- Faculté de Médecine Genève, 1BA : [Le système respiratoire 2024](#)
- WHO/OMS : [BPCO](#)
- HUG : [stratégie BPCO 2022, Centre de Médecine de Premier Recours](#)
- Leuppi JD et al., BPCO une maladie encore négligée, Rev Med Suisse, 2023
- Sanchis J et al. Systematic review of errors in inhaler use. Chest. 2016
- Howcroft M et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Dec 19;12
- Heffler et al., The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 2018