



L'Union Régionale des Masseurs-Kinésithérapeutes de Normandie

est heureuse de vous accueillir pour sa soirée Thématique:

BPCO: la Kinésithérapie, Un partenaire essentiel, Un challenge.

Madame le Dr Amèle MOUADIL

Pneumologue - Explorations Fonctionnelles Respiratoires -
CHU de Caen

Monsieur Guillaume GALLIOU

Masseur-kinésithérapeute
PSLA Grâce de Dieu - Caen

Monsieur Antoine VERDAGUER

Masseur-kinésithérapeute
PSLA Grâce de Dieu - Caen

Monsieur Philippe COUTANCEAU

Masseur-Kinésithérapeute
Secrétaire Général URPS MK Normandie

24 avril 2019 - Caen

La Réhabilitation respiratoire

Dr Amèle MOUADIL

Pneumologue – Explorations Fonctionnelles Respiratoires – CHU de Caen

La Réhabilitation respiratoire

programme de prise en charge **multidisciplinaire**

La Réadaptation

Programme de réentraînement à l'effort

Qui s'adresse à tout malade respiratoire chronique
qui a pour objectifs

- d'améliorer la qualité de vie
- de réduire les symptômes (**LA DYSPNEE D'EFFORT**)
- de diminuer les coûts de la santé.

par le biais d'une diminution de la dyspnée d'effort et d'une amélioration de la
tolérance à l'effort

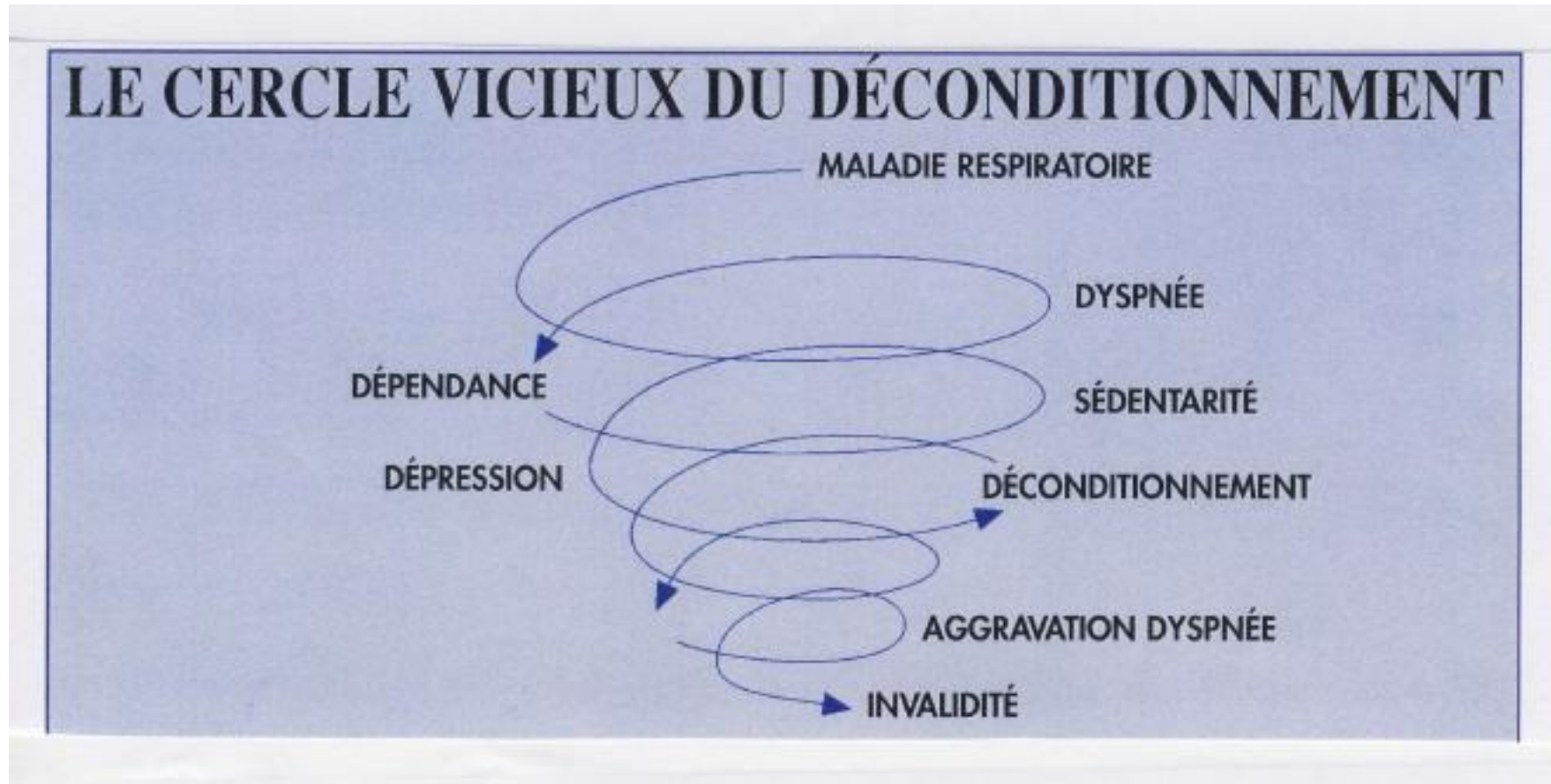
par le biais de l'éducation thérapeutique permettant d'autonomiser le patient
(ce qui diminue les couts)

Il est recommandé de proposer une réadaptation respiratoire
à tout patient présentant un handicap respiratoire évaluable.

Conditions

- Une exploration respiratoire qui chiffre et caractérise l'insuffisance respiratoire
- Un test d'effort qui
 - évalue l'intolérance à l'effort
 - cible les points à améliorer
 - élimine une autre pathologie
- En état stable ou au décours d'une exacerbation : il s'agit d'un patient avec une maladie respiratoire connue et traitée

*La motivation est un préambule nécessaire à l'adhésion au
programme de RR Non à mon avis*



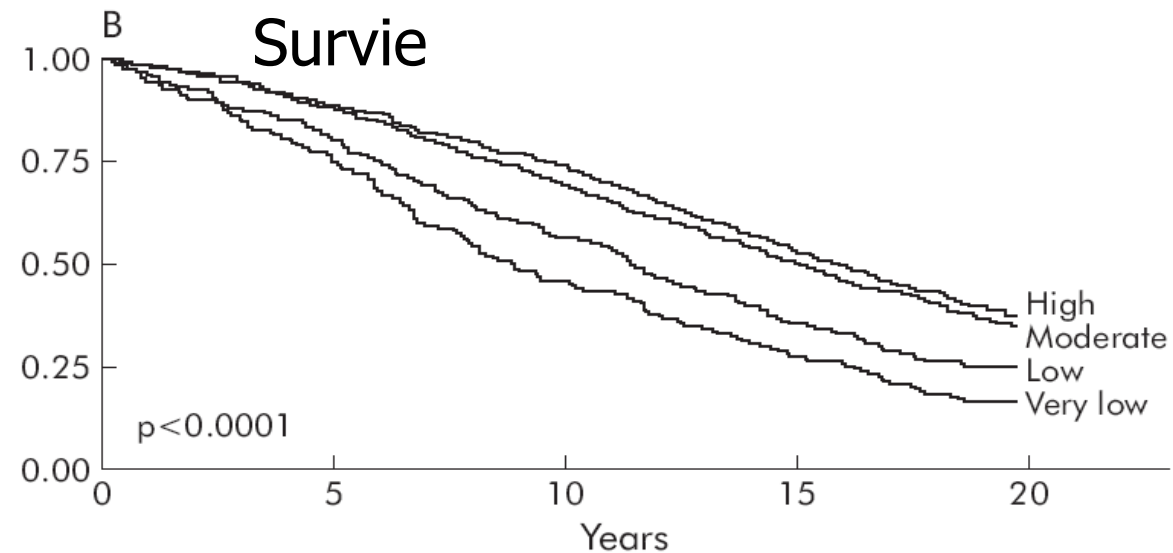
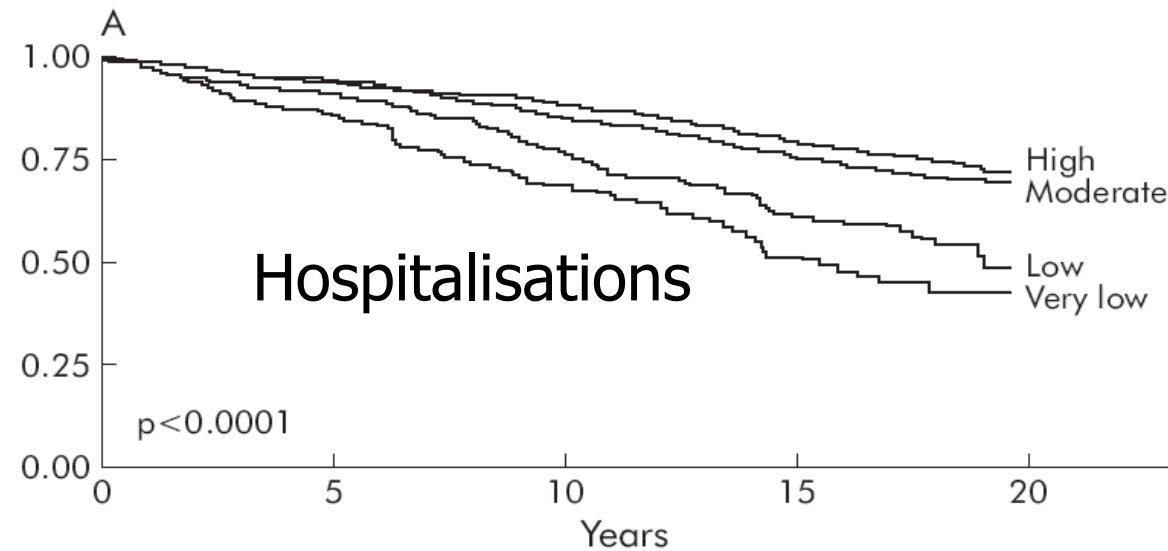
« Plus je m'essouffle, moins je bouge, moins je bouge plus je m'essouffle »



réduction des exacerbations, des consultations en urgence et de la durée des hospitalisations (impact positif sur les dépenses de santé)

Bénéfice de l'activité physique en cas de BPCO

N=2386 (CCHS)



La Réhabilitation respiratoire

Objectifs

- Réduire les symptômes (**LA DYSPNEE D'EFFORT**)
- Améliorer la qualité de vie
- Diminuer les coûts de la santé.

Moyens

réentraînement à l'effort

diététique

Kinésithérapie respiratoire

Education thérapeutique

Prise en charge psychologique

Aide sociale

par le biais d'une diminution de la dyspnée d'effort et d'une amélioration de la tolérance à l'effort

par le biais de l'éducation thérapeutique (prise des traitements, Plans d'action) permettant d'autonomiser le patient (ce qui diminue les couts)

L'entraînement à l'exercice est la pierre angulaire de la
réhabilitation

L'entraînement d'endurance permet de diminuer la dyspnée

Une prise en charge sans entraînement dans la BPCO n'est pas
efficace
(Ries 1994)

-Il s'agit de déplacer le seuil ventilatoire du sujet afin de retarder
la stimulation de la ventilation par l'exercice

-3 entraînements par semaine de 45 min au moins au seuil
ventilatoire pendant 7 semaines permettent de déplacer le seuil
Ou ?????????renforcement musculaire, fractionné.....

Date naissance: 28/03/1948

Taille: 173,0 cm

Age:

61 Années

Poids:

93,0 kg

Médecin:

Dr MARQUIGNON

Ergomètre:

Vélo

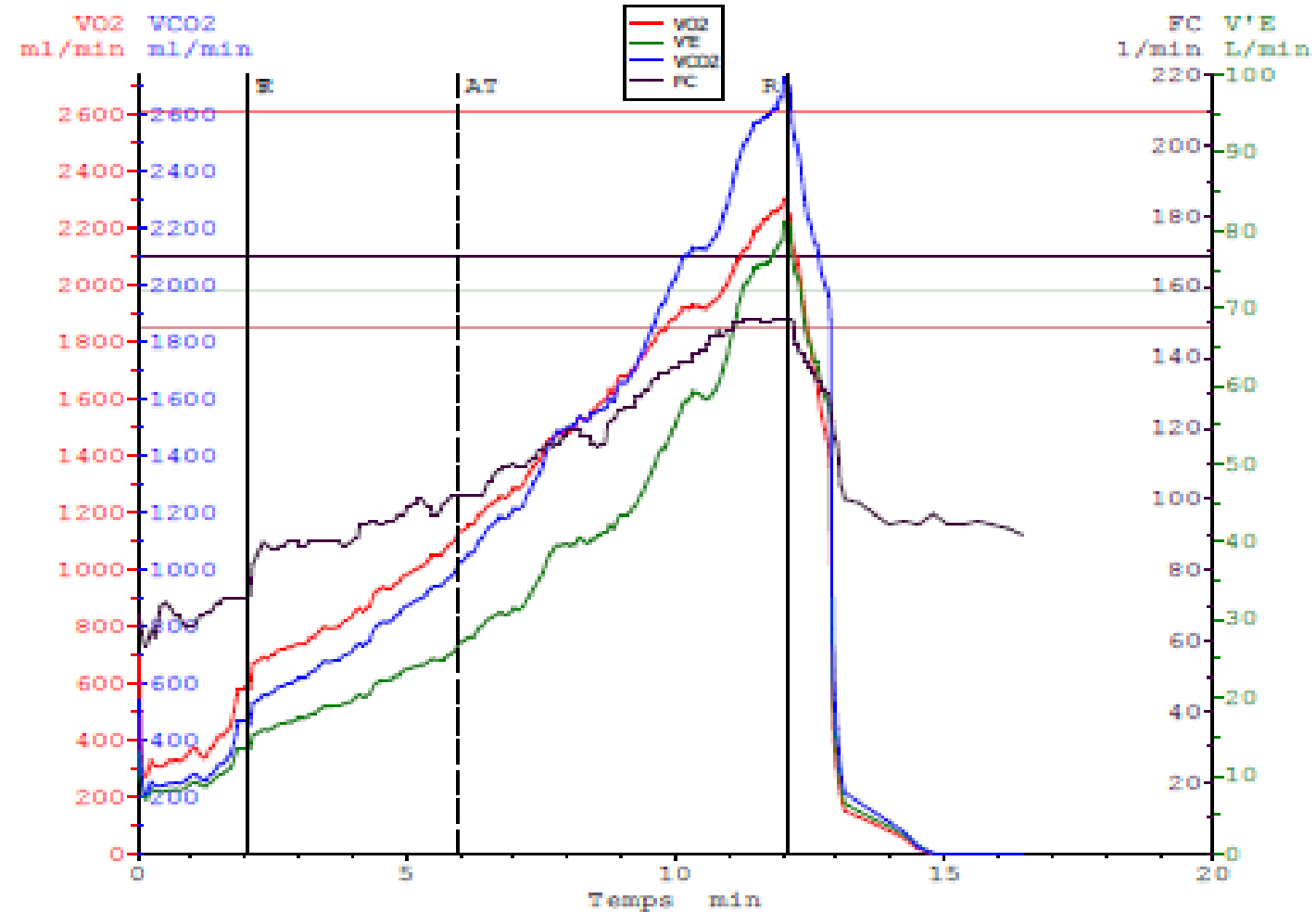
Protocole:

CARDIO

Date:

04/12/2009

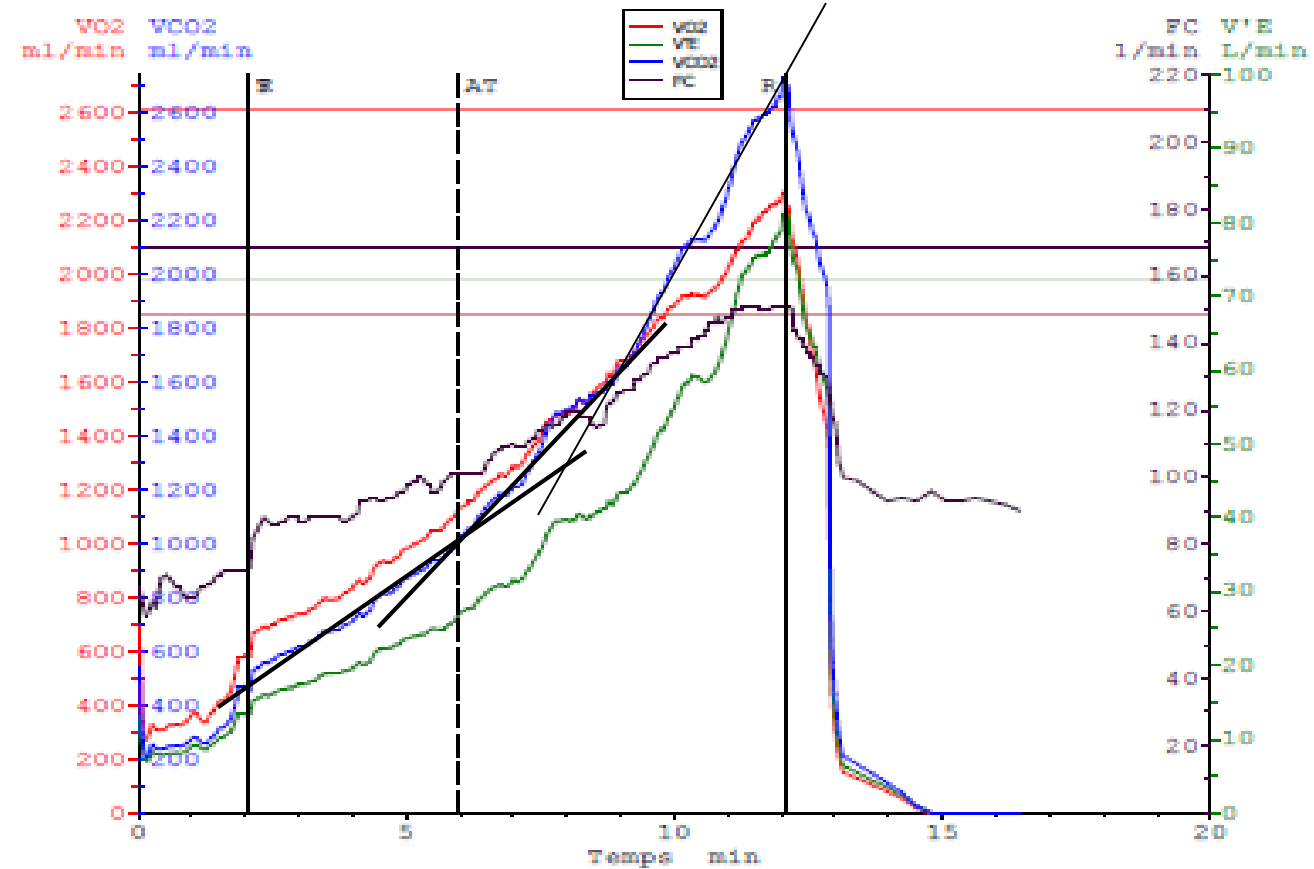
EVALUATION CARDIO-RESPIRATOIRE A L'EFFORT



Test d'effort normal AT = SV

Identification:	XX	Sexe:	masculin
Date naissance:	28/03/1948	Age:	61 Années
Taille:	173,0 cm	Poids:	93,0 kg
Médecin:	Dr MARQUIGNON		
Ergomètre:	Vélo	Protocole:	CARDIO
Date:	04/12/2009		

EVALUATION CARDIO-RESPIRATOIRE A L'EFFORT



Calcul du seuil par la méthode des gaz expirés

Le contenu d'un programme de réhabilitation respiratoire peut donc être

Très ambitieux

En ce qui concerne l'entraînement, l'éducation, la gymnastique, les activités de vie journalière, la musculation segmentaire, les groupes de parole

Très individualisé

Relaxation, diététique, abord psychologique et social, contrôle ventilatoire, kinésithérapie

...Ou ne se limiter qu'à l'entraînement : entraînement à l'effort ***Individualisé ou pas ?***



RÉHABILITATION RESPIRATOIRE en cabinet de ville



BPCO : La kinésithérapie
Un partenaire essentiel. Un challenge
Caen

Mercredi 24 Avril



Antoine VERDAGUER



Guillaume GALLIOU



Antoine VERDAGUER
Kinésithérapeute



DIU Kinésithérapie Respiratoire



DU Education Thérapeutique du Patient

Guillaume GALLIOU
Kinésithérapeute



DIU Kinésithérapie Respiratoire



DIU Réhabilitation Respiratoire



Définition

- Elle comprend les composants suivants, adaptés aux besoins de chaque patient :
 - traitement physique : renforcement des muscles respiratoires, travail en endurance et renforcement des muscles périphériques, drainage bronchique ;
 - éducation thérapeutique ;
 - prise en charge du tabagisme et/ou des autres addictions et/ou de l'exposition professionnelle ;
 - prise en charge psychologique ;
 - prise en charge et suivi nutritionnel ;
 - prise en charge sociale.

Quand ?

- La RR doit être proposée chez tous les patients présentant une incapacité (dyspnée ou diminution de la tolérance à l'exercice) et/ou un handicap d'origine respiratoire qui en résulte (réduction des activités sociales, professionnelles ou personnelles).
- Dès le stade II (modéré).

STADE I LÉGER	STADE II MODÉRÉ	STADE III SÉVÈRE	STADE IV TRÈS SÉVÈRE
VEMS/CV < 70 % VEMS ≥ 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 50 % ≤ VEMS < 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 30 % ≤ VEMS < 50 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % VEMS < 30 % de la valeur prédite ou VEMS < 50 % de la valeur prédite avec insuffisance respiratoire chronique
Traitement systématique • Arrêt du tabac : évaluation du statut tabagique, des freins et de la motivation, à renouveler régulièrement, médicaments recommandés†, thérapies cognitivo-comportementales • Prévention d'une exposition respiratoire aux polluants • Vaccination antigrippale tous les ans ‡ Chez les patients insuffisants respiratoires chroniques, vaccination antipneumococcique tous les 5 ans • Information/éducation thérapeutique du patient (ETP)			
Traitement selon les symptômes			
Bronchodilatateur de courte durée d'action (CA) si besoin : β-2 agoniste CA ou anticholinergique CA			
Bronchodilatateur de longue durée d'action (LA) § : β-2 agoniste LA ou anticholinergique LA <u>Réhabilitation respiratoire</u>			
Glucocorticostéroïdes inhalés sous forme d'association fixe si exacerbations répétées et symptômes significatifs			
Oxygénothérapie de longue durée si IRC			

RÉHABILITATION

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Pour qui ?

- En l'absence de contre-indication cardio-vasculaire au réentraînement à l'exercice (en particulier angor instable ou infarctus du myocarde récent), d'une instabilité sévère de l'état respiratoire (acidose respiratoire non compensée) ou d'une affection rendant impossible le réentraînement à l'exercice.
- Chez les patients en état stable ou au décours d'une hospitalisation pour exacerbation.
- Possible chez les patients ayant une BPCO très sévère, sous OLD ou VNI et chez les sujets âgés.
- La motivation facilite l'adhésion au programme.

Comment ?

« Réadaptation respiratoire kinésithérapique »

Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle Comprenant : - kinésithérapie respiratoire ; - réentraînement à l'exercice sur machine ; - renforcement musculaire ; - éducation à la santé. Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur. Conditions de facturation : Prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.	28	AMK ou AMC
--	----	------------

RÉHABILITATION

Prescrire

Identification du prescripteur	L'étiquette du patient est à coller ici
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)	
Réadaptation respiratoire kinésithérapique (BPCO)	
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	

- Limitée à 20 séances
- BPCO en ALD uniquement

Autres pathologies et BPCO stade 2

Kinésithérapie respiratoire

Comment ?

« Réadaptation respiratoire kinésithérapique »

Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle

Comprenant :

- 1 kinésithérapie respiratoire ;
- 2 réentraînement à l'exercice sur machine ;
- 3 renforcement musculaire ;
- 4 éducation à la santé.

Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.

Conditions de facturation :

Prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.

Pourquoi ?

3 Objectifs

- ☐ Réduire la dyspnée.
- ☐ Diminuer le handicap.
- ☐ Améliorer la qualité de vie et accroître l'autonomie.

Bilan-Diagnostic Kinésithérapique

1.4. Masso-kinésithérapie et coordination des soins : promotion du bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK)

Les parties signataires entendent encourager l'utilisation du bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK) en tant qu'outil privilégié de promotion de la qualité des soins et de favoriser la coordination entre le médecin traitant et le masseur-kinésithérapeute libéral, au service des patients, par le biais de la fiche de synthèse.

Arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinée à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie

NOR: SANS0753438A

Version consolidée au 23 septembre 2018

Examen du patient à un temps T

Outil de communication avec le prescripteur

Outil de comparaison au service du patient

BILAN

Évaluation clinique	
<u>ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL : HISTOIRE DU POIDS, IMC, IMPEDANCEMETRIE SI BESOIN</u>	<u>PRONOSTIC FONCTIONNEL ET VITAL (IMC < 21 FACTEUR DE RISQUE DE MORTALITE)</u>
<u>ÉVALUATION DE L'ANXIÉTÉ ET DE LA DÉPRESSION : ENTRETIEN STANDARDISÉ ET/OU AUTOQUESTIONNAIRE HAD*</u>	<u>SCORE HAD SIGNIFICATIF QUAND > 11 POUR ANXIÉTÉ OU DÉPRESSION</u> <u>TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR PEUT JUSTIFIER UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX</u> <u>SUIVI NÉCESSAIRE</u>
<u>ÉVALUATION DU TABAGISME ET/OU DE LA PRISE DE CANNABIS</u>	<u>EXPÉRIENCES D'ARRÊTS ET DE RECHUTES</u> <u>MOTIVATION AU SEVRAGE</u> <u>MESURE DU CO DANS L'AIR EXPIRE</u>
<u>ÉVALUATION DE L'EXPOSITION ACTUELLE OU PASSÉE AUX AÉROCONTAMINANTS PROFESSIONNELS</u>	<u>POURSUITE OU NON DE L'ACTIVITÉ</u>
<u>DIAGNOSTIC ÉDUCATIF</u>	<u>GESTION DE LA MALADIE CHRONIQUE ET DE SON TRAITEMENT</u>
<u>TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES (TM6)</u>	<u>MESURE DE LA DISTANCE PARCOURUE EN 6 MINUTES</u> <u>TEST STANDARDISÉ AVEC MESURE DE LA SPO₂*, ÉVALUATION DE LA DYSPNÉE ET DE LA FATIGUE MUSCULAIRE</u>
<u>GAZOMÉTRIE ARTÉRIELLE DE REPOS</u>	
<u>ÉVALUATION MUSCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE</u>	<u>FORCE DE PRÉHENSION, FORCE ET ENDURANCE DES QUADRICEPS PAR TESTS FONCTIONNELS OU DYNAMOMÉTRIE</u>
<u>SÉVÉRITÉ DU HANDICAP</u>	
<u>QUALITÉ DE VIE</u>	<u>QUESTIONNAIRE SAINT GEORGES PAR EXEMPLE OU QUESTIONNAIRES COURTS TYPE VQ11, SPÉCIFIQUE DE LA MALADIE RESPIRATOIRE</u>
<u>EFR COMPLÈTE INCLUANT LA PLETHYSMOGRAPHIE ET ÉPREUVE FONCTIONNELLE D'EXERCICE (EFX)</u>	<u>SELON BESOIN (BILAN OPTIMAL EN SITUATION STABLE)</u>
<u>ECG D'EFFORT AVEC MESURE DE LA SPO₂ ET ÉVALUATION DE LA DYSPNÉE</u>	<u>DÈS QUE POSSIBLE</u>
<u>FORCE DES MUSCLES INSPIRATOIRES</u>	<u>PRESSIION INSPIRATOIRE MAXIMALE</u>

Dyspnée
Handicap
Qualité de vie

BILAN



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Guide du parcours de soin BPCO – Juin 2014

Dyspnée Handicap Qualité de vie

BILAN

Questionnaire modifié du Medical Research Council (mMRC)

Stade	Dyspnée
0	Je ne suis essoufflé que pour un effort important.
1	Je suis essoufflé lorsque je me presse en terrain plat ou lorsque je monte une petite côte.
2	Je marche plus lentement que les personnes de mon âge, en terrain plat, à cause de mon essoufflement ou je dois m'arrêter pour respirer lorsque je marche à mon propre pas en terrain plat.
3	Je m'arrête pour respirer après avoir marché environ 100 mètres ou quelques minutes en terrain plat.
4	Je suis trop essoufflé pour sortir de chez moi ou je suis essoufflé quand je m'habille ou me <u>deshabille</u> .

Dennis E. Doherty, MD, FCCP, Mark H. Beller, DO, FAAFP, Stephen A. Brunton, MD, Leonard Fromer, MD, Charlene M. Morris, MPAS, PA-C, Thomas C. Snader, PharmD, CGP, FASCP. [Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Consensus Recommendations for Early Diagnosis and Treatment](#). Journal of Family Practice, November, 2006.



Dyspnée Handicap Qualité de vie

DIRECT

En raison de votre essoufflement :

	Points
1. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour parler, discuter ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
2. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire votre toilette, vous habiller ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
3. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire vos courses dans votre quartier ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps 4 - Je ne peux plus les faire Ce n'est pas moi qui m'occupe des courses	
4. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour faire le ménage ou du bricolage dans la maison ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps 4 - Je ne peux plus les faire Je ne fais ni ménage ni bricolage	
5. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) au cours de vos déplacements à pied ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps 4 - Je ne peux plus les faire	
6. Vous arrive-t-il d'être gêné(e) pour monter les escaliers ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps 4 - Je ne peux plus les faire	
7. Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles dans ce que vous aimez faire dans votre vie de tous les jours ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
8. Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles dans vos relations avec les autres (dans votre vie de tous les jours ou votre vie professionnelle) ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
9. Vos difficultés respiratoires vous obligent-elles à compter sur les autres pour faire certaines tâches ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
10. Vos difficultés respiratoires vous obligent-elles à vous reposer pendant la journée ? 0 - Jamais 1 - Parfois 2 - Souvent 3 - Tout le temps	
Total	

Les questions 11 et 12 ne sont pas incluses dans le calcul du score total
mais pourraient être utiles pour la discussion entre le patient et le médecin :

11. Vos difficultés respiratoires vous limitent-elles dans vos relations intimes, votre vie sexuelle ? Jamais Parfois Souvent Tout le temps Je ne peux plus en avoir Je n'ai pas de relations sexuelles
12. Vos difficultés respiratoires sont-elles un handicap pour vous au quotidien ? Jamais Parfois Souvent Tout le temps

BILAN

0 - 11 Handicap non significatif

12 - 19 Justifiant une intervention

20 - 30 Sévère

Dyspnée Handicap **Qualité de vie**

Nom: Date:


COPD Assessment Test

Quel est l'état de votre BPCO? Répondez au questionnaire CAT (COPD Assessment Test™) pour évaluer votre BPCO

Ce questionnaire vous aidera, ainsi que votre médecin, à mesurer l'impact de la BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive) sur votre bien-être et votre vie au quotidien. Vous pourrez, ainsi que votre médecin, utiliser les réponses et les scores du questionnaire pour mieux prendre en charge votre BPCO et obtenir le meilleur bénéfice de votre traitement.

Pour chaque élément ci-dessous, veuillez indiquer d'une croix (x) la case qui correspond le mieux à votre état actuel. Prenez soin de ne sélectionner qu'une seule réponse par question.

Exemple: Je suis très heureux (heureux) 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Je suis très triste

	POINTS
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 essouffé(e) 0 1 2 3 4 5 Quand je monte une côte ou une volée de marches, je suis très essouffé(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 inquiet(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	
SCORE TOTAL	

COPD Assessment Test et le logo CAT est une marque commerciale du groupe de sociétés GlaxoSmithKline.
© 2009 groupe de sociétés GlaxoSmithKline. Tous droits réservés.
Last Updated: February 24, 2012

BILAN

Rééducation

Endurance Test de marche de 6 minutes **ou** EFX
Tests de lever de chaise (1 et/ou 3 minutes)

Musculature Résistances Maximales
Force de préhension

Pratique d'une activité physique Questionnaire de Ricci & Gagnon
https://www.ameli.fr/sites/default/files/questionnaire-activite-physique_cpam-haute-savoie.pdf

BILAN

Courrier

VERDAGUER Antoine Masseur-Kinésithérapeute D.E.

DIU Spécialité en kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire

DU Education Thérapeutique du Patient

Tél. 06 49 23 40 00

Email sécurisé antoine.verdaguer@pole-sante-qdd.fr

MSSanté antoine.verdaguer@masseur-kinesitherapeute.mssante.fr



Pôle Santé
DE LA GRACE DE DIEU

41 Père Charles de Foucauld Caen

Dr. [REDACTED]

BILAN DIAGNOSTIC KINESITHERAPIQUE

Caen, le 15 septembre 2018

Patient : M. [REDACTED]

Motif de consultation

Je reçois M. [REDACTED] pour une rééducation respiratoire dans le cadre d'une BPCO depuis septembre 2016.

Traitement proposé

Les soins sont axés sur le réentraînement en endurance, la musculation et l'éducation à la santé (2 séances par semaine).

Résumé du bilan

- Impact fort sur la qualité de vie (**CAT**)
- Handicap sévère (**DIRECT**)
- Risque moyen d'anxiété et dépression (**HADS**)
- Niveau d'activité physique satisfaisant (Ricci & Gagnon) en prenant en compte nos séances

Commentaires

[Empty box for comments]

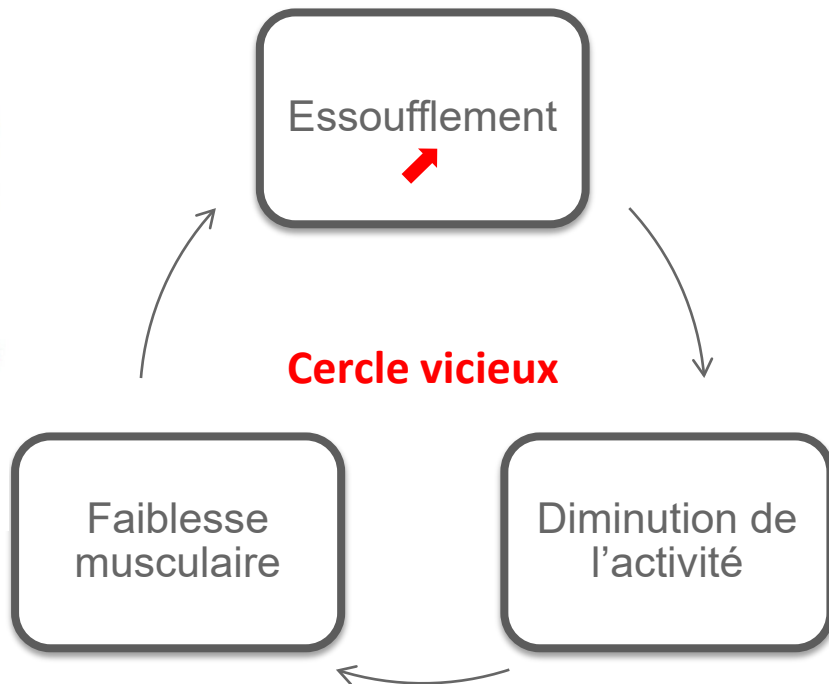
Bien cordialement.

Antoine VERDAGUER

BILAN

Réadaptation respiratoire kinésithérapique

Prévention

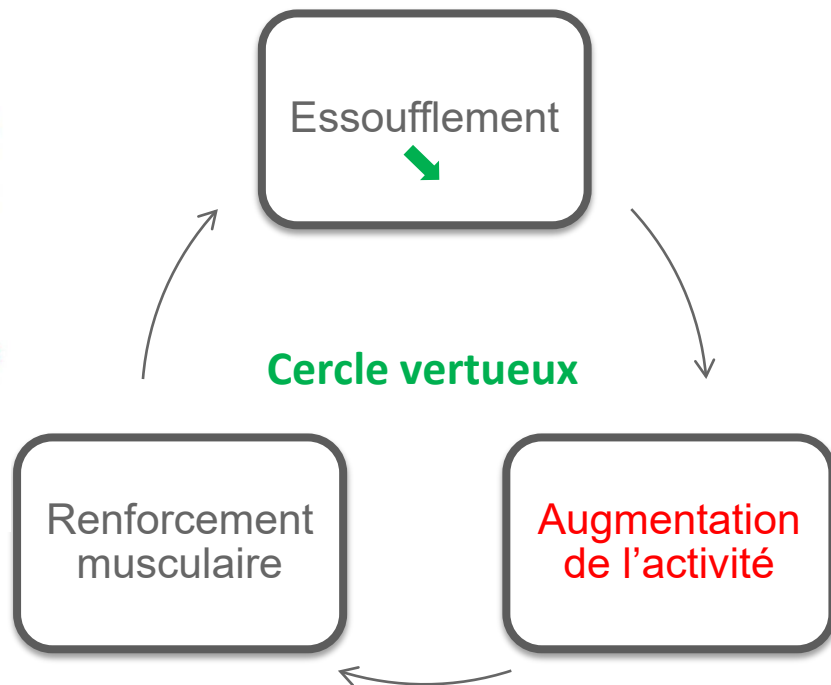


Cercle vicieux

RÉHABILITATION

Réadaptation respiratoire kinésithérapique

Réhabilitation



RÉHABILITATION

Réentraînement à l'exercice sur machine

RÉENTRAINEMENT

Pmax

Echelle de Borg modifiée

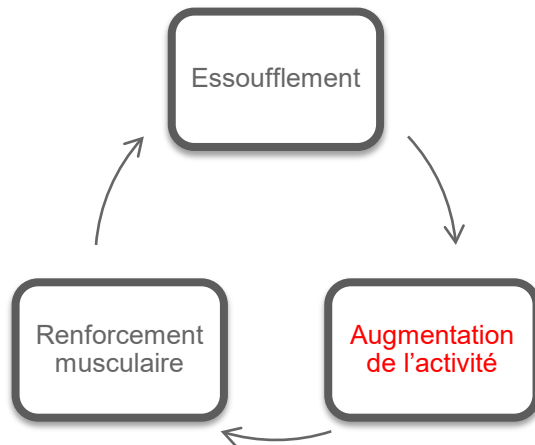
0	Rien du tout
0.5	Très très facile
1	Très facile
2	Facile
3	Moyen
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	
10	Très très difficile (presque maximal)



Réentraînement à l'exercice sur machine

Principes fondamentaux

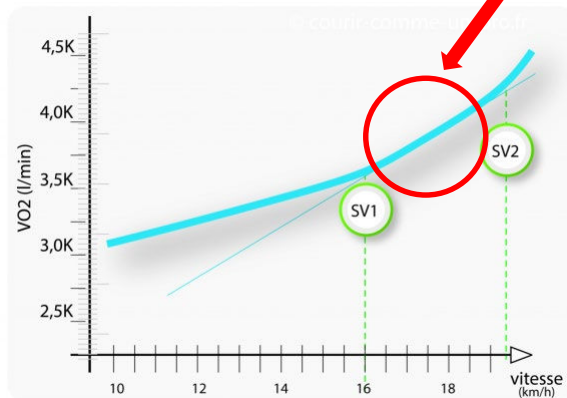
- 1 Intensité
- 2 Régularité
- 3 Progressivité



Réentraînement à l'exercice sur machine

Principes fondamentaux

1 Intensité



ZONE DE TRAVAIL

Echelle de Borg modifiée

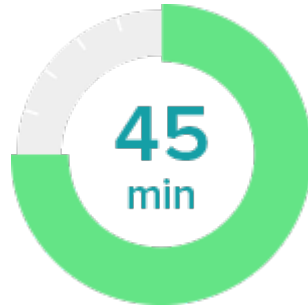
0	Rien du tout
0.5	Très très facile
1	Très facile
2	Facile
3	Moyen
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	
10	Très très difficile (presque maximal)

RÉENTRAÎNEMENT

Réentraînement à l'exercice sur machine

Principes fondamentaux

2 Régularité



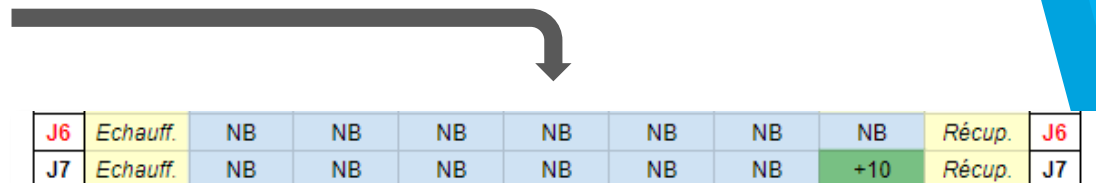
2-3 fois / semaine

Réentraînement à l'exercice sur machine

Principes fondamentaux

3 Progressivité

	5	10	15	20	25	30	35	40	45	
J1	Echauff.	NB	NB	Récup.						J1
J2	Echauff.	NB	NB	NB	Récup.					J2
J3	Echauff.	NB	NB	NB	NB	Récup.				J3
J4	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	Récup.			J4
J5	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	NB	Récup.		J5
J6	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	Récup.	J6
J7	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	NB	+10	Récup.	J7
J8	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	+10	+10	Récup.	J8
J9	Echauff.	NB	NB	NB	NB	+10	+10	+10	Récup.	J9
J10	Echauff.	NB	NB	NB	+10	+10	+10	+10	Récup.	J10
J11	Echauff.	NB	NB	+10	+10	+10	+10	+10	Récup.	J11
J12	Echauff.	NB	+10	+10	+10	+10	+10	+10	Récup.	J12
J13	Echauff.	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10	Récup.	J13
J14	Echauff.	+10	+10	+10	+10	+10	+20	+20	Récup.	J14
J15	Echauff.	+10	+10	+10	+10	+10	+20	+20	Récup.	J15
J16	Echauff.	+10	+10	+10	+10	+20	+20	+20	Récup.	J16
J17	Echauff.	+10	+10	+10	+20	+20	+20	+20	Récup.	J17
J18	Echauff.	+10	+10	+20	+20	+20	+20	+20	Récup.	J18
J19	Echauff.	+10	+20	+20	+20	+20	+20	+20	Récup.	J19
J20	Echauff.	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	Récup.	J20
J21	Echauff.	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+30	Récup.	J21
J22	Echauff.	+20	+20	+20	+20	+20	+30	+30	Récup.	J22
J23	Echauff.	+20	+20	+20	+20	+30	+30	+30	Récup.	J23
J24	Echauff.	+20	+20	+20	+30	+30	+30	+30	Récup.	J24
J25	Echauff.	+20	+20	+30	+30	+30	+30	+30	Récup.	J25
J26	Echauff.	+20	+30	+30	+30	+30	+30	+30	Récup.	J26
J27	Echauff.	+30	+30	+30	+30	+30	+30	+30	Récup.	J27
J28	Echauff.	+30	+30	+30	+30	+30	+30	+40	Récup.	J28
J29	Echauff.	+30	+30	+30	+30	+30	+40	+40	Récup.	J29
J30	Echauff.	+30	+30	+30	+30	+40	+40	+40	Récup.	J30
J31	Echauff.	+30	+30	+30	+40	+40	+40	+40	Récup.	J31



Entraînement 6 50 W pendant 35 min

Entraînement 7 50 W pendant 30 min puis 60 W pendant 5 min



Echec



Réussite

J8	Echauff.	NB	NB	NB	NB	NB	+10	+10	Récup.	J8
----	----------	----	----	----	----	----	-----	-----	--------	----

Renforcement musculaire



Sujet sain



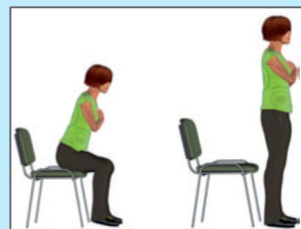
BPCO stable



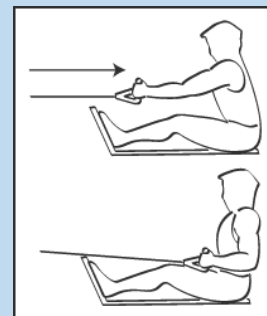
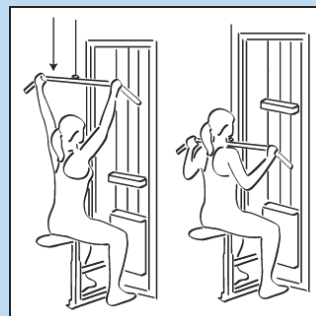
BPCO en exacerbation



Amyotrophie des quadriceps



Thorax en tonneau



MUSCULATION

Pourquoi ?

3 Objectifs

- ✓ Réduire la dyspnée.
- ✓ Diminuer le handicap.
- ✓ Améliorer la qualité de vie et accroître l'autonomie.



Maintien des acquis



Pourquoi ?

3 Objectifs

- ✓ Réduire la dyspnée.
- ✓ Diminuer le handicap.
- ✓ Améliorer la qualité de vie et accroître l'autonomie.



Maintien des acquis



Changement de comportement

Education à la santé

- Connaissance de la maladie
- Sevrage tabagique
- **Traitement de fond et de crise**
- Gestion des exacerbations
- **Pratique d'une activité physique**
- Sexualité

Evaluation

ÉDUCATION

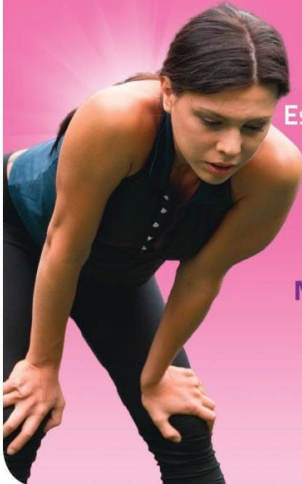
(A) COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	POINTS					SCORES	
	1	2	3	4	5		
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc) ?	+ de 5 h ☐	4 à 5 h ☐	3 à 4 h ☐	2 à 3 h ☐	Moins de 2h ☐		
Total (A)							
(B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES	
	Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non ☐				Oui ☐	
	A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois ☐	1 fois / semaine ☐	2 fois / semaine ☐	3 fois / semaine ☐	4 fois / semaine ☐	
	Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min ☐	16 à 30 min ☐	31 à 45 min ☐	46 à 60 min ☐	Plus de 60 min ☐	
	Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
Total (B)							
(C) ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES	
	Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère ☐	Modérée ☐	Moyenne ☐	Intense ☐	Très intense ☐	
	En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	Moins de 2 h ☐	3 à 4 h ☐	5 à 6 h ☐	7 à 9 h ☐	Plus de 10 h ☐	
	Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min ☐	16 à 30 min ☐	31 à 45 min ☐	46 à 60 min ☐	Plus de 60 min ☐	
	Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 ☐	3 à 5 ☐	6 à 10 ☐	11 à 15 ☐	Plus de 16 ☐	
Total (C)							
Total (A) + (B) + (C)							

Education à la santé

- Pratique d'une activité physique...

... chez des patients
intolérants à l'effort

JOURNÉE MONDIALE CONTRE LA BPCO - MERCREDI 15 NOVEMBRE 2017



Fatiguée ?
Essoufflée ? Toux ?
Chez la femme,
la BPCO*
est plus rapide
et plus sévère.
**Ne la laissez pas
s'installer !**

*BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE :
CETTE MALADIE RESPIRATOIRE DÉTRUIT LÉGEREMENT LES BRONCHES ET LES POUMONS
ET CONDUIT AU HANDICAP RESPIRATOIRE.

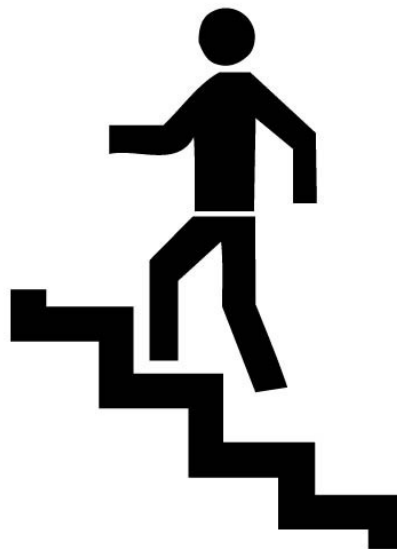
Avec le soutien de : ALDES, ASTRAZENECA, BOEHRINGER INGELHEIM, CHESI, GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS PHARMA, ROCHE, SOS OXYGÈNE

ÉDUCATION

Vie quotidienne

Echelle de Borg modifiée	
0	Rien du tout
0.5	Très très facile
1	Très facile
2	Facile
3	Moyen
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	
10	Très très difficile (presque maximal)

ZONE DE TRAVAIL



ÉDUCATION

Auto-évaluation

Échelle de Borg modifiée

ZONE DE TRAVAIL

0	Rien du tout
0.5	Très très facile
1	Très facile
2	Facile
3	Moyen
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	
10	Très très difficile (presque maximal)



ÉDUCATION

Auto-gestion

ÉDUCATION

- 1 Intensité
- 2 Régularité
- 3 Progressivité



Inhalothérapie



GRILLE D'EVALUATION DES GESTES

- Dispositif AEROSOL-DOSEUR® (spray) -

Nom :
Prénom :
Médicament prescrit :
Grille remplie le : / /

Cachet de l'officine

Observations	Acquis	Non acquis
Retire le capuchon		
Agite le spray		
Tient le spray verticalement (embout buccal vers le bas)		
Expire profondément avant l'inhalation		
Serre l'embout buccal entre ses lèvres		
Commence à inspirer par la bouche à travers l'embout buccal et appuie simultanément sur la cartouche		
Continue à inspirer lentement et profondément		
Retire le spray de la bouche et retient sa respiration pendant quelques secondes		
Expire normalement		
Si 2 bouffées sont nécessaires, renouvelle l'opération		
Après usage, remplace le capuchon sur l'embout buccal		
Après inhalation d'un corticoïde, se rince la bouche		

Commentaires :
.....

www.livingwellwithcopd.com

ÉDUCATION



Rééducation respiratoire

DÉSENCOMBREMENT

- Voies aériennes inférieures et supérieures
- Auto-drainage
- Aide à la toux

VENTILATION

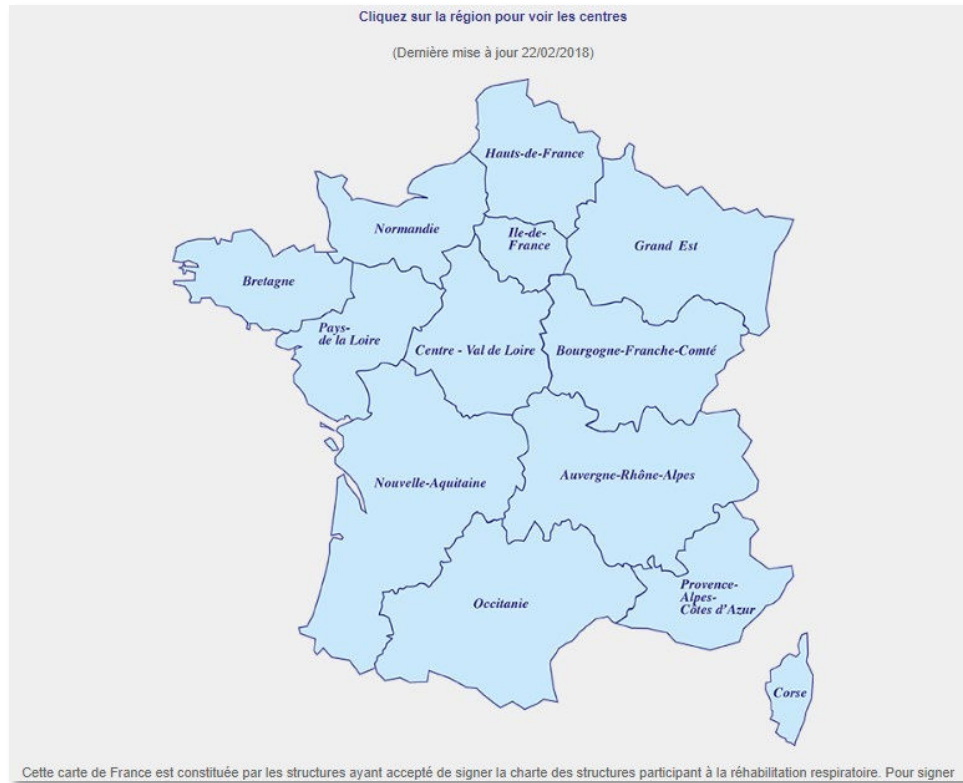
- Optimisation de la pompe respiratoire
- Rééducation ventilatoire (Hyperventilation)
- Préparation pré et post-opératoire

Méthodes généralistes



KINÉSITHÉRAPIE

Carte de France de la Réhabilitation



RESSOURCES

RESOURCES

Merci de votre attention.

Avez-vous des questions ?

QUESTIONS



Antoine **VERDAGUER**



Guillaume **GALLIOU**



Le point sur l'Avenant 5

Monsieur Philippe Coutanceau

Masseur-Kinésithérapeute

Secrétaire général URPS MK Normandie

Valorisation de la prise en charge des patients atteints de handicap respiratoire chronique

- Création de nouveaux actes au 1er juillet 2018 pour la prise en charge de la BPCO en ALD. La séance est de l'ordre de 1h30 avec une séquence de 20 séances environ.
La prise en charge doit comprendre :
 - Rééducation respiratoire (obligatoirement individuel)
 - Renforcement musculaire
 - Réentraînement en endurance
 - Education thérapeutique
- Si toute la séance est en individuel, l'acte est coté AMK28 (soit 60 €)
- Si la séance (sauf rééducation respiratoire) est collective (de 2 à 4 patients), l'acte est coté AMK20 par patient (soit 43 €)

**Avis n°2012.0037/AC/SEAP du 21 novembre 2012 du
collège de la Haute Autorité de santé
relatif à la modification de la Liste des actes et
prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du
code de la sécurité sociale, proposée par l'Union
nationale des caisses d'assurance maladie le
30 septembre 2011 et consistant à inscrire un acte de
« Réadaptation respiratoire d'un patient
atteint de handicap respiratoire chronique par le
masseur-kinésithérapeute »**

- les documents de 2012 qui indiquent par ailleurs que :

1) le masseur-kinésithérapeute contribue à la réhabilitation respiratoire (désencombrement bronchique, réentraînement des muscles inspiratoires, entraînement des muscles locomoteurs, réentraînement des membres inférieurs et supérieurs, exercices d'endurance avec ou sans oxygénothérapie, éducation thérapeutique) du patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive ou d'asthme sévère persistant.

2) le masseur-kinésithérapeute doit souscrire à des obligations de formations et de moyens, à savoir avoir les compétences en réhabilitation respiratoire et disposer de matériel de désencombrement bronchique et de réentraînement à l'exercice.

3) l'éducation thérapeutique doit être dispensée par des professionnels ou des structures formés.

Impact en honoraires

2018

2019

2020

TOTAL

BPCO

(Taux de recours : 30% en 2018,
50% en 2019 et 60% en 2020)

11,1M€

17,1M€

8,5M€

36,7 M€

Actes BPCO

- ❑ Création à partir du 1^{er} juillet 2018 de 2 actes de réhabilitation respiratoire des patients en ALD atteints d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Actes	Coefficients	Quantité	HSD (en millions d'euros)
		2018	2018
AMC, AMK et AMS	20	35 271	1,5
	28	59 776	3,6
TOTAL		95 047	5,1

Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.

Conditions de facturation : Prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour bronchopneumopathie chronique obstructive « BPCO ».
Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.

6/ AMK20 pour la BPCO pour 1h30, ça fait moins que voir 3 personnes en AMK8, donc on est perdants !!

Effectivement la tarification se base sur une séance d'1h30, mais les chiffres sont erronés.

- Si la séance est individuelle, c'est AMK28, soit AMK9,6 par demi-heure
- Si la séance est en groupe (2 à 4 personnes), c'est AMK20/patient, donc
 - Si vous avez 2 patients : AMK40, soit AMK13,3/demi-heure
 - Si vous avez 3 patients : AMK60, soit AMK20/demi-heure
 - Si vous avez 4 patients : AMK80, soit AMK26,7/demi-heure
- En groupe, seule la rééducation respiratoire est individuelle.

Table ronde

Madame le Dr Amèle MOUADIL

Pneumologue - Explorations Fonctionnelles Respiratoires -
CHU de Caen

Monsieur Guillaume GALLIOU

Masseur-kinésithérapeute
PSLA Grâce de Dieu - Caen

Monsieur Antoine VERDAGUER

Masseur-kinésithérapeute
PSLA Grâce de Dieu - Caen

Monsieur Philippe COUTANCEAU

Masseur-Kinésithérapeute
Secrétaire Général URPS MK Normandie