

## Session e-poster

SRLF 2015

© SRLF et Lavoisier SAS 2015

### EPK001

#### Réentraînement du patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive en cabinet libéral de kinésithérapie

Y. Pendelieu  
Grenoble

#### Introduction

Certaines études randomisées et multicentriques prouvent que le réentraînement physique (et l'éducation thérapeutique) permet(tent) l'amélioration de la qualité de vie, de l'endurance et de la survie des patients porteurs d'une BPCO. Le réentraînement du patient BPCO est réalisé à domicile, en ambulatoire et en centre spécialisé depuis plusieurs années. Plusieurs études et recommandations montrent son efficacité quel que soit le lieu de la prise en charge. Il n'existe pas d'études randomisées et multicentriques réalisées dans différents cabinets libéraux de kinésithérapie. Toutefois, on peut supposer que le kinésithérapeute est capable de proposer en cabinet libéral un réentraînement physique au patient porteur de BPCO. Il doit pour cela lever les différentes contraintes qui limitent sa réalisation. Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de santé et de la Société de pneumologie en langue française permettent d'envisager le réentraînement physique en cabinet libéral de kinésithérapie.

#### Patients et méthodes

Nous recenserons les différentes études, les recommandations de la Haute Autorité de santé et recommandations de la Société de pneumologie en langue française.

Notre protocole comprend des évaluations : Spirométrie, Endurance : test de marche 6 minutes (TDM6), dyspnée : questionnaire MRC lors de l'évaluation initiale & échelle

de Borg en suivi, pression inspiratoire/expiratoire et SNIP test des muscles respiratoires, force maximale volontaire du quadriceps, qualité de vie : questionnaire CAT et SF 36. Il comprend aussi un entraînement d'une durée de 12 semaines et d'une fréquence de trois fois par semaine. La séance dure 1h00 à 1h30 et se décompose en ateliers :

- un atelier de renforcement musculaire lors duquel la musculature périphérique et/ou respiratoire pourra être travaillée. Un atelier d'endurance sur ergocycle ;
- un atelier d'exercices respiratoires permettant de proposer des assouplissements, des mobilisations thoraciques, des exercices de contrôle de la ventilation ;
- un atelier d'éducation ou d'enseignement thérapeutique concernant la prise des thérapeutiques inhalées, la gestion du souffle lors des activités de la vie journalière, la reconnaissance des signes de l'exacerbation et la sensibilisation à l'activité physique avec des objectifs hebdomadaires.

#### Résultats

Pour le réentraînement pur, les limites sont concentrées dans les moyens : matériels adaptés, formation spécifique des professionnels. Pour le réentraînement au sein d'une réhabilitation plus globale associant médecine générale, médecine spécialisée, psychologie, diététique, éducation thérapeutique les limites résident dans la constitution et l'entretien de cette équipe pluridisciplinaire autour du patient. Pour la particularité des exacerbations, qui jalonnent le parcours de soins du patient porteur d'une BPCO, les limites se retrouvent dans leur traitement : moyens matériels et humains supplémentaires (outils de communication intra- et interprofessionnels, adaptation rapide du traitement, séances de désencombrement supplémentaire), moyens structurels : disponibilité et nombre des kinésithérapeutes 7j/7, organisation interne des soins, coordination avec les autres professionnels de santé (médecins généralistes, pneumologues, cabinets médicaux de garde, milieu hospitalier) afin d'adapter le traitement médical et le parcours de soins du patient.

**Conclusion**

Le réentraînement du patient BPCO en cabinet libéral de kinésithérapie est possible. Toutefois, afin d'endiguer les contraintes évoquées précédemment, la structure accueillant le patient devra mettre en œuvre des moyens humains, matériels, structurels et s'inscrire dans un tissu pluridisciplinaire local organisé.

**Bibliographie**

1. Spruit MA, Pitta F, McAuley E, et al (2015) Pulmonary Rehabilitation and Physical Activity in Patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 192:924-33
2. McCarthy B, Casey D, Devane D, et al (2015) Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2:CD003793